information

formation

recherche

coopération internationale

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2003-2004

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Québec

105-03350/

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2003-2004

Institut national de santé publique Québec

Institut national
de santé publique
Québec

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'INSPQ : http://www.inspq.qc.ca
Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

Document déposé à Santécom (http://www.santecom.qc.ca)
Cote : INSPQ-2004-038

Dépôt légal : 3e trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-550-43008-5

© Institut national de santé publique du Québec (2004)

TABLE DES MATIÈRES

1. Message du président-directeur général 5

2. Déclaration attestant la fiabilité des données 6

3. Présentation de l'Institut 7
   - Vision 7
   - Mission 7
   - Valeurs 8
   - Secteurs d'intervention 8
   - Conseil d'administration 9
   - Organigramme 11

4. Contexte 12

5. Rappel du plan stratégique 14

6. Faits saillants 15
   - Élaboration d'une nouvelle planification stratégique 2004-2008 15
   - Nouveau mandat en matière de surveillance et d'information 15

7. Présentation des résultats 17
   - Anticiper les problèmes émergents dans le but de faciliter la prise de décisions et l'action dans le domaine de la santé publique 17
   - Faciliter le renforcement et le développement de l'expertise 23
   - Viser de hauts standards de qualité dans toutes les activités de l'Institut 29
   - Voir à la consolidation de l'organisation et à l'intégration de l'ensemble des activités et des fonctions dévolues à l'Institut 33

8. Utilisation des ressources 37
   - Ressources humaines 37
   - Ressources financières 38
   - Ressources matérielles 40
   - Ressources informationnelles 40

9. Autres exigences réglementaires et législatives 41
   - Politique relative à l'emploi et à la qualité de la langue française 41
   - Accès à l'information, protection des renseignements personnels et sécurité informatique 41
   - Code d'éthique 42
   - Suivi des recommandations de la Vérificatrice générale par intérim 42

10. États financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2004 43
    - Rapport de la direction 44
    - Rapport du vérificateur 45
    - Résultats 46
    - Excédent 47
    - Bilan 48
    - Flux de trésorerie 49
    - Notes complémentaires 50

Annexe

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec 57

1. MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Richard Massé

L'année 2003-2004 a été marquée par l'avènement du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Même si au Québec aucun cas n'a été déclaré, tous les acteurs de santé publique ont été interpellés pour faire face à ce nouvel agent infectieux. Cet épisode a incité le Québec à mieux se préparer à toute éventualité, qu'il s'agisse de l'apparition de pathogènes en émergence tel le virus du Nil occidental, d'éclosion significative ou encore de catastrophes naturelles ou accidentelles. De plus, les infections nosocomiales auxquelles les hôpitaux sont davantage confrontés, les épidémies de maladies chroniques, telles l'obésité et le diabète ainsi que les problématiques sociales que sont le suicide et le jeu pathologique ont aussi retenu l'attention. Par conséquent, l'Institut a adapté sa programmation afin de rendre accessibles les connaissances les plus récentes dans ces domaines et supporter ainsi le réseau de la santé publique.

Par ailleurs, des efforts importants ont été consentis en ce qui a trait au développement de l'assurance qualité, tout particulièrement par l'obtention de nouvelles certifications ISO pour les services de laboratoires spécialisés de l'Institut. L'objectif pour les prochaines années est d'implanter des programmes d'assurance qualité aux autres activités de l'organisation. En premier lieu, viennent les activités de formation, de plus en plus nombreuses, qui devront davantage être disponibles en régions éloignées, notamment grâce aux nouveaux moyens technologiques.

Une nouvelle planification stratégique 2004-2008 a été élaborée à la suite d'une démarche de réflexion avec l'ensemble du personnel et les principaux partenaires. Elle a été déposée en février dernier pour approbation par le gouvernement du Québec. Parmi les axes d'intervention qu'il entend privilégier, l'Institut consacrera au cours des prochains mois de nombreux efforts à la consolidation de ses fonctions recherche, formation et innovation. D'autre part, une attention particulière sera portée sur l'évaluation de l'impact des politiques publiques sur la santé de la population et sur l'évaluation des risques tant biologiques qu'environnementaux qui menacent la santé de la population.

L'avenir devrait confirmer à l'Institut son rôle de centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec. En effet, la consolidation des équipes professionnelles et médicales, la modernisation des laboratoires spécialisés et la concrétisation d'ententes de collaboration avec les milieux de recherche et d'enseignement ainsi qu'avec les différents partenaires nationaux et internationaux permettront à l'Institut de réaliser pleinement sa mission et d'apporter une contribution significative à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Richard Massé, M.D.
Président-directeur général

2. DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

La déclaration qui suit atteste l'exactitude et la fiabilité des données et des résultats présentés dans le rapport annuel de gestion de l'Institut national de santé publique du Québec. Ces informations relèvent de ma responsabilité.

Les renseignements produits dans ce rapprt :

- décrivent fidèlement la mission, les valeurs, les clientèles et partenaires, les secteurs d'intervention et l'organisation de l'Institut ;
- présentent les orientations stratégiques, les objectifs visés et les résultats atteints ;
- constituent des données exactes et fiables.

En conséquence, je déclare que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2004.

Richard Massé, M.D.
Président-directeur général

3. PRÉSENTATION DE L'INSTITUT

L'Institut national de santé publique du Québec est une personne morale, mandataire de l'État, qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux comme le stipule sa loi constitutive (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) mise en vigueur le 8 octobre 1998.

VISION

L'Institut vise à être le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Son objectif est de faire progresser les connaissances et de proposer des stratégies et des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population.

MISSION

L'Institut soutient le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Plus explicitement, cette mission consiste à :

- développer la connaissance et contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants ;
- développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, prévention et protection de la santé ;
- favoriser le développement de la recherche et de l'innovation en santé publique ;
- fournir des avis et des services d'assistance-conseil ;
- évaluer l'impact des politiques publiques sur la santé de la population ;
- rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue ;
- assurer des services :
  - de dépistage,
  - de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie,
  - de soutien au maintien de la qualité ;
- favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale ;
- contribuer à l'actualisation et au développement du *Programme national de santé publique*.

VALEURS

Dans les limites des responsabilités qui lui incombent, l'Institut inscrit ses activités dans une perspective d'équité, d'une part, et de recherche du bien commun, d'autre part. Dans un objectif d'équité, l'Institut entend participer à la réduction des inégalités en matière de santé. Par la recherche du bien commun, il souhaite contribuer à l'atteinte d'un état de santé et de bien-être optimal au sein des groupes et des communautés.

La responsabilité, l'intégrité, le respect et la rigueur sont les valeurs sur lesquelles s'appuie l'Institut pour accomplir sa mission et établir ses relations avec ses clients et partenaires. Elles se reflètent nécessairement dans les choix, les comportements, les attitudes et les qualités de l'organisation et de son personnel. En tout temps, une réflexion éthique sous-tend les choix et les orientations retenues.

SECTEURS D'INTERVENTION

Les productions de l'Institut portent à la fois sur l'ensemble des déterminants de la santé et du bien-être, des facteurs de risque et des stratégies de promotion, de prévention et de protection de la santé. Ces productions se traduisent sous diverses formes d'activités et de services en lien avec les fonctions de l'Institut :

- conseil et assistance spécialisée ;
- connaissance et surveillance ;
- recherche et évaluation ;
- information ;
- formation ;
- échange et transfert des connaissances ;
- services spécialisés de laboratoire et de dépistage ;
- collaboration internationale.

L'Institut est administré par un conseil d'administration composé du président-directeur général, le docteur Richard Massé, et de quatorze membres nommés par le gouvernement.

Le **président-directeur général** est le porte-parole officiel de l'Institut. Il préside les séances du conseil d'administration et voit à son bon fonctionnement.

1 Richard Massé

Cinq membres proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, dont deux directeurs de la santé publique nommés en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

2 Marie Beauchamp
Directrice générale, CLSC-CHSLD Sainte-Rose de Laval

3 Andy Kennedy
Directeur de la santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

4 Denis Loiselle
Médecin-conseil en santé publique, Direction de la santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

5 Jocelyne Sauvé
Directrice de la santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie

6 Nicolas Steinmetz
Directeur de la Société d'implantation et directeur général associé de la planification et des initiatives stratégiques, Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
Directeur général associé par intérim, Hôpital de Montréal pour enfants

Quatre membres proviennent du secteur de l'éducation

7 Denise Bélanger
Professeure au Département de pathologie-microbiologie, Faculté de médecine vétérinaire, Université de Montréal

8 Diane Berthelette
Directrice de l'Institut Santé et société, Université du Québec à Montréal

9 Nicole Dallaire
Professeure agrégée au Département de service social, Université de Sherbrooke

10 Sylvie Marcoux
Vice-doyenne à la recherche et aux études avancées, Faculté de médecine, Université Laval

Quatre membres proviennent de différents secteurs socio-économiques

11 Mélanie Guimont
Agente de recherche et de développement, regroupement des organismes communautaires de la région de Québec

12 Jeanne Leclerc
Avocate

André Fortin*
Analyste, Services aux entreprises collectives, Caisse d'économie Desjardins des travailleurs et travailleuses (Québec)
* Membre ayant démissionné le 21 novembre 2003.

Un poste à combler

Le représentant du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux

13 Alain Poirier
Directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

La structure organisationnelle de l'Institut se compose d'une direction générale, de cinq directions scientifiques soutenues par une direction de la planification, de la recherche et de l'innovation et de trois directions de nature administrative.

4. CONTEXTE

Au cours des dernières années, le Québec s'est doté d'une infrastructure ainsi que d'un cadre législatif qui lui permet de mieux assumer ses responsabilités en santé publique. Le *Programme national de santé publique* permet aux instances nationales, régionales et locales de travailler ensemble pour agir sur les déterminants et les facteurs de risque avant que ne surviennent les problèmes de santé et les problèmes psychosociaux dans la population. La santé est la première priorité d'action du gouvernement du Québec qui s'est, entre autres, engagé à « accroître la prévention et améliorer la santé publique ». L'Institut s'inscrit naturellement dans cet objectif, son mandat étant de consolider et de développer l'expertise en santé publique pour la rendre disponible et accessible à l'ensemble des acteurs de santé publique.

L'expertise en santé publique se découpe traditionnellement en six domaines d'intervention, lesquels regroupent parfois des problématiques communes. Ces domaines sont : le développement, l'adaptation et l'intégration sociale ; les habitudes de vie et les maladies chroniques ; les traumatismes non intentionnels ; les maladies infectieuses ; la santé environnementale ; et la santé en milieu de travail. L'Institut est donc appelé à répondre aux demandes nombreuses, souvent complexes, du ministère de la Santé et des Services sociaux et des directions de santé publique dans tous ces domaines, ce qui constitue un défi important.

L'exercice des fonctions de formation et de recherche représente un enjeu de taille pour l'Institut puisqu'il n'est pas reconnu formellement comme milieu de formation et de recherche universitaire. Par conséquent, sa capacité de développer ces fonctions est limitée. Même s'il lui est possible d'établir des ententes de collaboration ponctuelles avec les milieux d'enseignement et de recherche pour répondre à des besoins spécifiques, l'Institut reste tributaire d'efforts individuels reliés au rattachement universitaire de certains de ses professionnels. Des efforts importants devront être déployés pour faire évoluer sa position d'un statut de collaborateur à un statut de partenaire reconnu, disposant des leviers nécessaires à l'exercice complet de sa mission. Des objectifs clairs en ce sens sont inclus dans le *Plan stratégique 2004-2008*.

Lors de la création de l'Institut, le gouvernement a privilégié une organisation basée sur les acquis et les ressources existantes, selon un modèle déconcentré et sans ajout budgétaire. En plus de l'intégration des laboratoires spécialisés en santé publique, ce modèle prévoyait le rattachement à l'Institut d'experts des directions régionales de santé publique, principalement de Montréal-Centre et de Québec, qui étaient maintenus dans leur contexte de travail et leur site respectif. Ce modèle, basé sur un mécanisme d'ententes relatives à l'affectation de ressources professionnelles et médicales aux mandats de l'Institut, représentait un problème complexe de gestion et n'assurait pas un rendement optimal des ressources. À l'automne 2003, des discussions ont été entreprises avec les autorités ministérielles afin de revoir en profondeur ces ententes. Ainsi, au cours de l'année 2004, les ressources professionnelles seront transférées en lien d'emploi direct à l'Institut et un plan d'effectifs médicaux sera déposé au ministre. Il est entendu que ce mouvement de personnel n'entraînera aucun ajout de ressources pour le réseau de la santé publique au Québec. Toutefois, l'Institut pourra compter sur des ressources professionnelles et médicales dédiées aux mandats nationaux tout en maintenant ses collaborations avec les experts du réseau.

Récemment, le gouvernement du Canada annonçait la création d'une agence canadienne en santé publique dont le mandat serait de favoriser le développement de la capacité d'intervention en matière de santé publique au Canada. L'Institut aura éventuellement à établir des collaborations avec ce nouvel acteur dans le respect des champs de compétence, des responsabilités et des législations propres au Québec. Six centres nationaux de collaboration ont également été annoncés, dont un situé au Québec. Ce centre national de collaboration aurait pour thème les politiques publiques et l'évaluation des risques. L'Institut, en partenariat avec des organismes québécois, pourrait en assurer le leadership.

5. RAPPEL DU PLAN STRATÉGIQUE

L'Institut s'est doté, en avril 2001, d'un plan stratégique qui devait lui permettre de concrétiser, par l'identification des actions à prendre et des résultats à atteindre, les orientations retenues pour les années 2001-2003 :

- anticiper les problèmes émergents dans le but de faciliter la prise de décisions et l'action dans le domaine de la santé publique ;
- faciliter le renforcement et le développement de l'expertise ;
- viser de hauts standards de qualité dans toutes les activités de l'Institut ;
- voir à la consolidation de l'organisation et à l'intégration de l'ensemble des activités et des fonctions dévolues à l'Institut.

Conscient que la période couverte par le plan stratégique actuel se terminait au 31 mars 2003, l'Institut a tout de même choisi d'attendre l'arrivée de son nouveau président-directeur général en janvier 2003, avant d'entreprendre, au cours de l'année 2003-2004, une démarche menant à l'élaboration du *Plan stratégique 2004-2008*. Ce nouveau plan devrait être adopté au cours de la session parlementaire du printemps 2004 à l'Assemblée nationale.

Pour cette raison, la reddition de comptes exposée dans le chapitre sur la présentation des résultats s'effectue, pour une dernière année, à partir du *Plan stratégique 2001-2003*. Bien que ces orientations constituent toujours des préoccupations majeures pour l'Institut et qu'elles s'inscrivent généralement dans les nouvelles orientations et priorités gouvernementales, les indicateurs et les cibles retenus ne permettent pas de rendre compte adéquatement des plus récentes activités de l'Institut. Ainsi, l'objectif 12 relatif à la réinvention de certains processus de travail n'a pas été retenu en considération des nouvelles priorités et procédures gouvernementales. Toutefois, la mesure des résultats atteints s'est améliorée depuis l'année dernière, ce qui, d'une part, permet de présenter un portrait plus précis et, d'autre part, explique certains écarts importants sur la base d'une comparaison annuelle.

6. FAITS SAILLANTS

Élaboration d'une nouvelle planification stratégique 2004-2008

L'année 2003-2004 a été marquée par une importante démarche de planification stratégique. En effet, l'arrivée d'un nouveau président-directeur général, une planification stratégique dont l'échéancier était le 31 mars 2003 et une organisation qui soulignait son cinquième anniversaire sont des éléments propices à une réflexion en profondeur sur le devenir de l'Institut.

L'Institut a opté pour une démarche intégrée et participative qui vise à impliquer et à mobiliser l'ensemble du personnel et un grand nombre de partenaires afin que chacun puisse partager les enjeux et les défis de l'organisation, participer à la définition des choix stratégiques et déterminer sa contribution à l'atteinte des objectifs identifiés. Une tournée de toutes les directions de santé publique au Québec a été réalisée à l'automne 2003 et au début de l'hiver 2004 pour échanger sur les besoins et les attentes des régions, sur les collaborations éventuelles et sur les orientations et les objectifs que l'Institut souhaitait intégrer à sa planification stratégique. Cet exercice de consultation a été fort enrichissant et apprécié par le personnel des directions de santé publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

De plus, l'Institut s'est assuré de prendre en compte, dans la version finale de sa planification stratégique, les nouvelles orientations gouvernementales rendues publiques en mars 2004 dans le document intitulé *Briller parmi les meilleurs - La vision et les priorités d'action du gouvernement du Québec*.

Le Plan stratégique 2004-2008 propose trois grandes orientations stratégiques :

- contribuer à l'amélioration de la santé de la population ;
- développer et mettre à profit les connaissances en santé publique ;
- assurer la qualité des activités et des services de l'Institut.

Nouveau mandat en matière de surveillance et d'information

En juillet 2003, l'Institut concluait une entente-cadre avec le ministre de la Santé et des Services sociaux ayant pour objet de confier à l'Institut des activités de surveillance continue de l'état de santé de la population. Cette entente, accompagnée d'un financement récurrent, définit les balises générales de collaboration entre le ministre, le directeur national de santé publique et l'Institut. L'Institut a participé activement à la définition du plan commun de surveillance et a déposé au Ministère un document de mise en application de cette entente. Il a pour but de spécifier les activités de surveillance qui seront réalisées, le calendrier de travail et les produits livrables attendus.

Par ailleurs, des discussions avec le ministère de la Santé et des Services sociaux sont actuellement en cours dans le but de confier à l'Institut la responsabilité d'un infocentre en santé publique. À sa demande, une étude de faisabilité a été réalisée et déposée en mars 2004. Cette étude avait pour objectif de déterminer l'infrastructure technologique requise en vue de l'implantation de l'infocentre en santé publique en tenant compte de la capacité d'accueil de l'Institut. Ce guichet transactionnel et informationnel aurait pour objectif de rendre accessible l'information sociosanitaire de qualité aux différents clients, de façon sécurisée, pour des fins de gestion, d'évaluation, de recherche, de connaissance, de surveillance et de vigie sociosanitaire.

7. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Comme organisme de développement et de transfert de connaissances, l'Institut doit fournir de l'information juste et valable ainsi qu'une vision prospective en matière de santé publique. Tous ses travaux vont dans ce sens, plus particulièrement ceux qui s'inscrivent dans les quatre orientations du *Plan stratégique 2001-2003*. Bien que structurés en fonction de ces grandes orientations, les résultats présentés ici dépassent largement le cadre du plan stratégique, reflétant ainsi l'étendue des activités de l'Institut.

ORIENTATION

ANTICIPER LES PROBLÈMES ÉMERGENTS DANS LE BUT DE FACILITER LA PRISE DE DÉCISIONS ET L'ACTION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

L'Institut explore chacun des domaines de la santé publique et identifie les problèmes émergents et les problématiques de santé et de bien-être.

OBJECTIF 1

Produire des portraits évolutifs et comparatifs sur l'état de santé des Québécois en mettant l'accent sur l'évolution en fonction des écarts sociaux, démographiques, géographiques et économiques.

INDICATEUR

Nombre de portraits évolutifs et comparatifs sur l'état de santé des Québécois.

RÉSULTATS

Deux portraits évolutifs et comparatifs ont été produits au cours de l'année 2003-2004, l'un portant sur l'état de santé de la population et l'autre sur la santé des jeunes de 0 à 17 ans.

Éco-Santé Québec 2003 est la seconde version du logiciel comprenant des statistiques québécoises détaillées sur la santé de la population et le système de santé à l'échelle des régions sociosanitaires du Québec. Plus de 70 % des indicateurs ont été mis à jour, dont plusieurs à partir du recensement de 2001. Les données sur les naissances, les décès et sur l'incidence du cancer couvrent maintenant 23 années à partir de 1981. Ce logiciel, simple d'utilisation, permet d'extraire des données, de construire des graphiques et d'obtenir une présentation cartographique des indicateurs. Une grande partie du contenu de ce logiciel est tirée du document *Le portrait de santé - Le Québec et ses régions*, réalisé par l'Institut.

Un portrait de santé des jeunes Québécois de 0 à 17 ans est un portrait descriptif des conditions de vie et de santé des jeunes de ce groupe d'âge. Ce feuillet s'adresse aux intervenants œuvrant directement auprès des enfants : ceux du milieu de la santé, des services sociaux, du milieu scolaire et du secteur communautaire. Il brosse à grands traits un panorama de l'évolution démographique ainsi que du contexte familial et économique des jeunes. Ce portrait présente des données spécifiques à certains sous-groupes : 1-4 ans, 5-11 ans et 12-17 ans. Ces cycles de vie correspondent à l'intégration à l'univers familial, puis à l'univers social plus large par la fréquentation de la garderie et de l'école. Ce portrait se termine par un aperçu des causes de morbidité et de mortalité des jeunes Québécois de 0 à 17 ans.

De plus, l'Institut a été sollicité pour tracer un portrait général de l'état de santé au Québec. Ce portrait, *L'état de santé des Québécois : un bilan mitigé*, a été publié dans l'Annuaire du Québec 2004.

INDICATEUR

Autres réalisations contribuant à l'atteinte de cet objectif.

RÉSULTATS

Un rapport de recherche sur l'influence du statut économique de la famille sur la santé des jeunes enfants québécois a été produit dans le cadre de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec : *Conditions socio-économiques et santé, section II - Inégalités sociales des tout-petits : à la recherche de facteurs protecteurs*. L'influence de la position sociale de la famille sur la santé des tout-petits a été scrutée de manière à identifier des facteurs protecteurs qui permettront de développer des pistes pour l'intervention préventive.

OBJECTIF 2

Produire des tableaux sur l'évolution de certains déterminants et problèmes de santé.

INDICATEUR

Nombre de tableaux sur l'évolution de certains déterminants et problèmes de santé.

RÉSULTATS

Dans le cadre de la planification stratégique 2001-2003, l'Institut s'engageait à suivre l'évolution de trois problématiques particulières, soit le tabagisme (2002), le suicide (2002) et les cancers (2003).

Concernant la **lutte au tabagisme**, l'Institut a maintenu son soutien épidémiologique et méthodologique au ministère de la Santé et des Services sociaux et au réseau. Deux avis scientifiques sont sur le point d'être rendus publics :

- un premier, portant sur l'*Intégration de la dénormalisation dans la lutte antitabac au Québec - Perspectives de santé publique*, où le terme dénormalisation fait référence à une nouvelle perspective d'interventions qui visent à modifier les normes sociales relatives à l'usage du tabac dans la population. L'avis analyse les expériences américaines, canadiennes et québécoises associées à cette perspective, propose une définition et un modèle d'intégration de la normalisation dans la lutte antitabac tout en formulant des recommandations susceptibles d'accélérer le changement de la norme sociale dans le dossier tabac au Québec ;

- un second avis, *Avis scientifique sur la prévention du tabagisme chez les jeunes*, fait une revue exhaustive de toutes les interventions de santé publique ayant un impact sur la fréquence du tabagisme chez les jeunes : les programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire, les lois, les règlements et la fiscalité, le marketing et le contremarketing des produits du tabac, les interventions communautaires et les programmes écologiques au niveau gouvernemental. Pour chaque type d'intervention, l'avis présente les principales caractéristiques des interventions mises en œuvre et en analyse leur efficacité. Finalement, l'avis propose un certain nombre de recommandations pour prévenir le tabagisme chez les jeunes ainsi qu'un ordre de priorité permettant de guider leur mise en œuvre.

En septembre 2003, l'Institut a conclu un protocole d'entente avec le ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'objet principal consiste à mettre en place les conditions favorisant l'émergence et le développement d'une expertise québécoise en recherche, en évaluation et en surveillance dans le domaine de la lutte contre le tabagisme. Cette entente est accompagnée d'un plan de financement sur cinq ans.

L'Institut a poursuivi les travaux d'évaluation des effets du *Projet de prévention Mission TNT.06* destiné aux élèves de sixième année et a publié un premier rapport sur les données obtenues lors de la première interrogation des élèves de sixième année primaire participant à l'étude. Ce projet de démonstration s'étend sur quelques années et permettra de confirmer si l'approche préventive novatrice proposée est réellement en mesure de réduire ou de retarder l'initiation à l'habitude de fumer chez les jeunes. L'Institut a également participé au groupe scientifique de l'*Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire 2002* réalisée par l'Institut de la statistique du Québec.

Deux études ont été réalisées concernant **le suicide** :

- *L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente?* est une analyse épidémiologique sommaire du suicide à partir des données disponibles les plus récentes. Pour obtenir un tableau complet de la situation québécoise selon l'âge, le sexe et la région de résidence, les variations du suicide dans le temps ont été analysées. Une comparaison de la mortalité québécoise par suicide à celle du reste du Canada et des principaux pays industrialisés a permis d'apporter un éclairage supplémentaire nécessaire pour juger de l'ampleur réelle du problème au Québec.

- l'Institut a également produit un *Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes*. Cet avis fait état des connaissances en matière de prévention du suicide chez les jeunes par la recension des écrits sur les programmes de prévention chez les jeunes et formule des recommandations à l'endroit des stratégies préventives déjà implantées ou à mettre en place.

Deux nouvelles études ont été initiées sur **la survie aux cancers** :

- *La survie au cancer pour les nouveaux cas déclarés au Québec en 1992*, une étude dont l'objectif principal est d'évaluer la qualité des données utilisées au Québec pour le calcul de la survie au cancer et de montrer comment elle pourrait influencer les résultats. Cette étude s'inscrit dans le cadre d'une initiative nationale canadienne ayant pour objectif de calculer la probabilité de survie à cinq ans pour les principaux sièges de cancer ;

- *La survie reliée au cancer pour les nouveaux cas déclarés au Québec, de 1984 à 1998 - Survie observée et survie relative*. En mai 2002, l'Institut, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, publiait des tables de survie reliée aux cas déclarés en 1992 dans le Registre des cancers du Québec (RCQ) pour les quatre principaux sièges de cancer, soit le poumon, le sein chez la femme, le côlon-rectum et la prostate. Ces cas ont été utilisés pour calculer des probabilités de survie relative à cinq ans après le diagnostic. Cette fois-ci, la survie est calculée pour tous les sièges de cancer déclarés au Registre des cancers du Québec, de 1984 à 1998, selon le siège de cancer, l'âge et le sexe. Une section particulière a été consacrée au cancer chez l'enfant. De plus, les calculs de la survie ne se sont pas limités à une période de cinq ans comme ce fut le cas lors de l'étude précédente. Des survies à un, trois, cinq, huit et dix ans (selon la période disponible) sont présentées.

Une étude sur l'*Évaluation de l'exhaustivité du Fichier des tumeurs du Québec* estime l'exhaustivité du Fichier des tumeurs du Québec pour l'année 1996, c'est-à-dire sa capacité d'identifier et d'enregistrer tous les nouveaux cas de cancer confirmés par histologie. L'étude est partie prenante d'un projet mis sur pied par Statistique Canada, réalisé en collaboration avec les provinces de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario et du Québec.

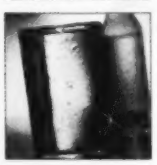
Enfin, deux nouvelles études seront publiées sous peu, soit *La prévalence du cancer au Québec en 1998* et *Les projections d'incidence de cancer et de mortalité par cancer au Québec pour l'année 2004*.

INDICATEUR

Autres réalisations contribuant à l'atteinte de cet objectif.

RÉSULTATS

Au-delà des cibles identifiées au plan stratégique, plusieurs publications ont été réalisées portant sur un grand nombre de problématiques. Pour n'en citer que quelques-unes : les jeux de hasard et d'argent, la consommation d'alcool et la prévention des traumatismes.



Plusieurs travaux et études ont été menés dans le cadre du mandat reçu du ministère de la Santé et des Services sociaux en 2001 pour réaliser le monitorage évaluatif d'un programme expérimental de traitement pour les **joueurs excessifs** sur une période de trois ans. En 2003-2004, sept rapports ont été rendus publics sur divers aspects du programme, notamment sur le point de vue des usagers, sur les lignes téléphoniques dédiées aux jeux de hasard et d'argent, sur une revue critique de la littérature portant sur les évaluations d'interventions préventives et trois rapports sur le monitorage évaluatif. Cette expérimentation se réalise auprès d'une trentaine d'organismes de quatre régions du Québec.

Toujours dans la foulée de l'évaluation du programme québécois expérimental sur le jeu pathologique, le 30 septembre 2003, une *Journée sur le jeu pathologique* a été organisée par l'Institut à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux. L'événement visait à offrir une tribune aux intervenants du domaine de même qu'aux coordonnateurs locaux et régionaux, afin qu'ils fassent part de leurs commentaires et suggestions sur les conclusions des travaux de l'Institut et sur les actions à entreprendre.

Par ailleurs, l'Institut a produit deux projets de recherche en collaboration avec l'Université Laval, l'un portant sur *La prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique au Québec en 2002* et l'autre sur *Les comportements de jeu et jeu pathologique selon le type de jeu au Québec en 2002*. Finalement, un rapport a été produit concernant *Les politiques publiques en matière de casinos et de loteries instantanées - Le cas du Québec, de l'Ontario et de l'Australie*.

Concernant le dossier de l'**alcool**, en novembre 2003 l'Institut a effectué une mise à jour des principales données sur l'évolution de la consommation moyenne d'alcool au Québec publiées dans le document *État de situation sur la consommation d'alcool au Québec et sur les pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec - Perspectives de santé publique*.

Un avis scientifique a été produit sur la *Prévention des cas de brûlures et de légionelloses associés à l'eau chaude du robinet dans les résidences privées*. L'Institut a évalué les risques de brûlures et de légionelloses associés à l'eau chaude du robinet et a proposé des mesures pour réduire ces deux risques. Par ailleurs, un portrait des blessures survenues dans les appareils de jeu pour enfants ainsi qu'un portrait comparatif des blessures reliées aux accidents de ski et de motoneige au Québec ont également été rendus disponibles.

OBJECTIF 3

Développer des systèmes de surveillance.

INDICATEUR

Nombre de systèmes de surveillance.

RÉSULTATS

Dans le but de développer l'expertise en surveillance des maladies chroniques, l'Institut a consenti de nombreux efforts pour atteindre les objectifs fixés, soit le développement de systèmes de surveillance du diabète (2002), des maladies cardiovasculaires (2003) et du cancer du sein (2003).

L'Institut a poursuivi les travaux de développement du **système de surveillance du diabète** sous forme de projet de recherche amorcé en 2001 et qui s'étendra jusqu'en 2006. La mise à jour des estimations de prévalence et d'incidence du diabète au Québec et dans ses régions a été complétée pour l'année 2001-2002. De plus, une première estimation de mortalité et de complications secondaires à cette maladie a été ajoutée.

Par ailleurs, l'entente conclue en 2002-2003 avec le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et Santé Canada qui consistait à vérifier la possibilité d'intégrer les données du registre cri sur le diabète au système de surveillance québécois a été réalisée. L'étude a conclu à la nécessité d'inclure ce registre à notre système de surveillance puisqu'il s'est avéré beaucoup plus complet et fiable. Cette étude servira de projet pilote pour évaluer la faisabilité de développer la surveillance du diabète dans les communautés autochtones du Grand Nord canadien. Un projet de mise en place d'un registre de diabète auprès des Inuits du Nunavik est actuellement en cours.

Une première étude sur la faisabilité de développer un **système de surveillance des accidents vasculaires cérébraux** est terminée et permet de conclure qu'il est possible de suivre de façon continue ce problème de santé à l'aide d'un système d'information. Des travaux se poursuivent dans la perspective de développer un système de surveillance permanent. De nouveaux travaux sont initiés dans le but de développer la surveillance d'autres maladies cardiovasculaires notamment l'infarctus du myocarde et l'insuffisance cardiaque.

Concernant plus spécifiquement le **cancer du sein**, l'Institut joue un rôle majeur dans la mise en œuvre du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*. Il est responsable du pilotage et de la coordination de la refonte du système d'information ainsi que de l'évaluation du programme. L'Institut a développé une programmation afin de surveiller la performance du programme et a réalisé de nombreuses publications sur ce sujet :

- *Les facteurs associés aux variations du taux de détection – Programme québécois de dépistage du cancer du sein 1998-1999 ;*
- *Validation de stratégies pour obtenir le taux de détection du cancer, la valeur prédictive positive, la proportion des cancers* in situ, *la proportion des cancers infiltrants de petite taille et la proportion des cancers infiltrants sans envahissement ;*

- *Déterminants du taux de référence lors d'une première mammographie de dépistage – Programme québécois de dépistage du cancer du sein 1998-1999 ;*
- *Stratégies d'invitation et taux de participation à la mammographie de dépistage – Programme québécois de dépistage du cancer du sein 1998-2000.*

INDICATEUR

Autres réalisations contribuant à l'atteinte de cet objectif.

RÉSULTATS

Avec l'arrivée du **virus du Nil occidental** (VNO) au Québec, l'Institut a investi bon nombre de ressources à la réalisation de divers travaux au cours des trois dernières années. En 2003-2004, six rapports ont été produits portant sur l'évaluation des risques à la santé humaine et sur les programmes préventifs de réduction de risque de transmission du virus. Un **système de surveillance intégrée humains, oiseaux et moustiques** a été développé et mis en application dès l'été 2003, accompagné d'un service de réponse téléphonique pour le signalement des oiseaux. Le Laboratoire de santé publique du Québec a également développé et rendu disponibles des tests afin de réaliser les analyses pour la recherche du virus du Nil occidental chez les humains, la détection du virus dans les lots de moustiques ainsi que dans un certain nombre de cas chez les oiseaux.

L'Institut a maintenu ses activités de **veille toxicologique** qui a pour objet la surveillance des effets toxiques et qui permet de mener, s'il y a lieu, à des actions d'alerte, de prévention, de formation et d'information. De plus, le Centre de toxicologie du Québec produit annuellement des statistiques générales et spécifiques des **intoxications** pour le Québec et les régions. Il effectue également, pour le Bureau du coroner, des dépistages toxicologiques afin d'élucider les causes et circonstances de décès lors d'accidents, tentatives de suicide, etc. Les résultats de ces analyses toxicologiques ont permis de mettre en évidence les dangers de certains médicaments ainsi que d'identifier les tendances en matière de drogues d'abus.

Les travaux de réflexion sur la mise en place d'un système de surveillance de l'utilisation de la méthadone et de la consommation de stimulants du système nerveux central se sont poursuivis.

OBJECTIF 4

Développer un cadre d'études prévisionnelles dans le but d'anticiper l'évolution de problématiques de santé.

INDICATEUR

Cadre d'études prévisionnelles développé.

RÉSULTATS

En 2002-2003, un cadre d'études prévisionnelles dans le but d'anticiper l'évolution de problématiques de santé a été réalisé concernant l'évaluation des impacts sur la santé liés aux changements climatiques. Une présentation a été faite à la Commission des transports et de l'environnement à l'égard de la mise en œuvre du *Protocole de Kyoto* au Québec où l'Institut a décrit les principales conséquences du réchauffement global de la planète sur la santé de la population et, plus spécifiquement, du réchauffement au Québec.

ORIENTATION 2

FACILITER LE RENFORCEMENT ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE.

L'Institut contribue au développement des connaissances sur la santé et le bien-être de la population, sur l'évolution de ses déterminants ainsi que sur les moyens ou interventions à privilégier et leurs impacts sur les différents environnements. En collaboration avec les universités, les centres de recherche, les autres instituts, les organismes subventionnant la recherche et de concert avec les acteurs locaux et régionaux œuvrant sur le terrain, l'Institut joue un rôle clé pour faciliter le renforcement et le développement de l'expertise.

OBJECTIF 5

Développer des collaborations et des partenariats avec des experts québécois, canadiens et étrangers.

INDICATEUR

Nombre d'ententes de partenariat conclues.

RÉSULTATS

Outre les relations de l'Institut avec ses partenaires du réseau québécois de la santé et des services sociaux (Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, directions de santé publique et établissements), plus d'une trentaine d'ententes permettent de formaliser les partenariats qu'entretient l'Institut avec les établissements universitaires, les milieux de recherche, les ministères et les organismes gouvernementaux. Ces ententes établissent les bases et les structures de collaboration nécessaires au partage et au développement de l'expertise, de même qu'à la réalisation d'actions concertées.

Au nombre des principaux partenaires universitaires, mentionnons l'Université de Montréal, l'Université Laval, l'Université McGill, l'Université de Sherbrooke, l'Université du Québec de même que leurs centres de recherche.

À ces partenaires universitaires s'ajoutent, directement ou indirectement, des partenaires des milieux de recherche, comme le Centre de recherche Douglas, le Centre de recherche Fernand-Séguin, l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes (IRDS), l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail, l'Institut national de recherche scientifique (INRS).

Les principaux ministères et organismes qui agissent en partenariat avec l'Institut sont les ministères de la Santé et des Services sociaux ; des Affaires municipales, du Sport et du Loisir ; de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation ; de l'Éducation ; de l'Environnement ; de la Sécurité publique ; des Transports ; l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé de même que la Commission de la santé et de la sécurité du travail ; l'Institut de la statistique du Québec ; la Régie de l'assurance maladie du Québec ; la Société de l'assurance automobile du Québec ; Santé Canada et Statistique Canada.

Sur la scène internationale, l'Institut n'a pas conclu de nouvelles ententes de collaboration en 2003-2004. Cependant, trois ententes ont été initiées et sont en cours de préparation :

- une entente de collaboration entre la France et le Québec, menée avec la Direction générale de la santé (France), le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère des Relations internationales. L'identification des besoins et des intérêts communs, une rencontre avec les partenaires français et la sélection d'axes prioritaires ont été réalisées pendant la dernière année, tout en poursuivant les

projets déjà en cours avec l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité et l'Institut national de veille sanitaire (INVS) ;

- une convention de partenariat avec le Centre national d'études supérieures de sécurité sociale (CNESSS) en matière de développement social, qui prévoit de la formation, des échanges sur les pratiques, la mise en réseau d'intervenants entre la France et le Québec, ainsi que des publications conjointes ;
- un projet de collaboration entre l'Institut et la Société française de santé publique (SFSP) pour des publications conjointes, la mise en circulation des productions dans les réseaux respectifs de chacun et une implication dans certains événements (colloques, symposiums).

L'Institut a aussi maintenu sa participation à des réseaux internationaux. Il a assuré le renforcement de ses activités au sein de l'Union internationale en promotion et en éducation à la santé (UIPES), du Réseau francophone international en promotion de la santé (RÉFIPS), de l'Association latine pour l'analyse des systèmes de santé (ALASS), de l'Association canadienne de santé publique, volet international (ACSP) et du Réseau Amériques d'échange d'expériences pour le renforcement du niveau local en santé.

L'Institut est toujours membre de trois centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : en environnement, en promotion de la sécurité et c[illegible] développement des villes et villages en santé. Ces trois centres sont actifs auprès de l'OMS et de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) en matière de formation, de transfert d'expertise et d'assistance technique.

Enfin, dans le cadre de ses activités de coopération internationale, l'Institut a accueilli des délégations étrangères de Cuba, de la France, du Nicaragua, du Pérou et du Vietnam.

INDICATEUR

Nombre de projets de partenariat en cours.

RÉSULTATS

En collaboration avec des chercheurs de divers milieux, une soixantaine de projets de recherche sont actuellement en cours, ce qui représente une augmentation de 20 % par rapport à l'année précédente.

Ces travaux de recherche sont possibles grâce aux ententes de partenariat présentées précédemment et aux contributions d'organismes subventionnaires remises aux chercheurs associés à l'Institut. Parmi ces organismes subventionnaires, notons plus particulièrement le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS).

Les sujets des projets de recherche sont variés, tout autant que les champs d'intérêt en santé publique. Pour en illustrer l'ampleur, voici quelques sujets sur lesquels des travaux ont été effectués en 2003-2004 : partage d'une banque de séquençage de gènes, biosurveillance des polluants environnementaux, révision et validation des normes pour les sols et l'eau potable, déterminant de la qualité dans les programmes organisés de dépistage du cancer du sein au Canada, surveillance des interactions entre le milieu aquatique et la santé humaine, surveillance et infrastructure de santé publique dans le Nord, vulnérabilité de la santé publique aux changements climatiques, vaccination, inégalités de santé en milieux de vie, violence et grossesses, toxicomanie, VIH, santé mentale, efficacité des interventions en milieu de travail, etc.

INDICATEUR

Autres réalisations contribuant à l'atteinte de cet objectif.

RÉSULTATS

En plus des ententes de partenariat conclues et des projets de recherche en cours, la participation des représentants de l'Institut aux travaux d'une centaine de comités ou groupes de travail constitue une forme active de développement des collaborations.

Pour chaque secteur d'activité de l'Institut, divers comités œuvrent aux niveaux local, régional, provincial, national ou international. Ces comités peuvent prendre différentes formes, selon les fonctions réalisées : aviseur ou consultatif, de recherche ou d'expertise, de coordination ou de concertation, de suivi, de révision ou de rédaction.

OBJECTIF 6

Mettre en place des groupes scientifiques composés du personnel de l'Institut et d'experts reconnus du réseau de la santé publique et des milieux d'enseignement et de recherche.

INDICATEUR

Nombre de groupes scientifiques.

RÉSULTATS

L'Institut préconise la constitution de groupes scientifiques pour réunir des experts du réseau de la santé publique, des milieux d'enseignement et de la recherche afin de constituer des masses critiques de ressources spécialisées dans des domaines précis.

En 2003-2004, l'Institut a maintenu à treize le nombre de groupes scientifiques en fonction. Ce nombre dépasse largement la cible de quatre que s'était initialement fixée l'Institut.

Les thématiques des groupes scientifiques de l'Institut sont :

- air intérieur et maladies respiratoires ;
- eau et maladies hydriques ;
- écoles en santé ;
- évaluation des risques toxicologiques d'origine environnementale ;
- évaluation du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* ;
- grossesse et travail ;
- immunisation ;
- infections transmises sexuellement ou par le sang ;
- pesticides ;
- risques biologiques en milieu de travail ;
- surdité en milieu de travail ;
- troubles musculo-squelettiques en milieu de travail ;
- urgences en santé publique.

INDICATEUR

Type et nombre de productions des groupes scientifiques.

RÉSULTATS

Les avis d'expertise émis par les groupes scientifiques répondent aux besoins spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux ou du réseau sociosanitaire et se traduisent habituellement sous forme d'assistance-conseil ou encore de productions scientifiques.

Voici quelques exemples qui illustrent les types de contribution des groupes scientifiques en 2003-2004 :

- le groupe sur l'eau et les maladies hydriques a poursuivi l'élaboration de fiches toxicologiques pour faciliter le travail des directions de santé publique dans le cadre de l'application du *Règlement sur la qualité de l'eau potable* ;
- le groupe de référence grossesse-travail a continué de fournir le support scientifique aux professionnels de la santé qui travaillent dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger*, notamment en travaillant à la recension des connaissances et en produisant une mise à jour de l'analyse de risque en regard de l'épandage de pesticides pour la travailleuse enceinte ou qui allaite ;
- le comité sur l'immunisation du Québec a préparé un avis sur l'utilisation d'un vaccin contre la coqueluche chez les adolescents et les adultes de même qu'un avis sur l'utilisation d'un vaccin contre le pneumocoque ;
- le groupe sur les infections transmises sexuellement ou par le sang propose, dans le cadre de programmes nationaux de formation, des activités de formation continue dont les contenus s'articulent autour de trois thèmes principaux : l'adaptation des interventions aux réalités homosexuelles, l'approche de réduction des méfaits liée à l'usage des drogues, le traitement à la méthadone pour les personnes héroïnomanes ;
- le groupe sur les pesticides a produit une étude sur l'exposition aux pesticides en milieu urbain, un avis sur la pertinence et la faisabilité, en 2003, d'un programme préventif de réduction du risque de transmission du virus du Nil occidental avec des larvicides, ainsi qu'un projet pilote sur l'évaluation de l'exposition des enfants aux pesticides utilisés en milieu résidentiel ;
- le groupe sur les urgences en santé publique a continué la rédaction de guides toxicologiques en santé environnementale.

OBJECTIF 7

Favoriser le transfert des connaissances par des activités d'échange et de formation.

INDICATEUR

Nombre d'activités de formation.

RÉSULTATS

Au cours de l'année 2003-2004, l'Institut a contribué à l'organisation de plus d'une cinquantaine d'activités de formation (ateliers, conférences, séminaires, symposiums, etc.). Il s'agit d'une augmentation importante comparativement à l'année précédente, alors qu'une vingtaine d'activités de formation avaient été répertoriées.

Parmi les activités de formation pour lesquelles l'Institut a réalisé un soutien pour l'encadrement pédagogique, l'accréditation et l'évaluation et, dans certains cas, la coordination des comités scientifiques, mentionnons :

- les 7e *Journées annuelles de santé publique* (JASP), le rendez-vous annuel en santé publique au Québec, ont offert à 1 600 participants, pendant quatre jours de programmation, 300 conférenciers et près de 200 allocutions, communications, causeries, tables rondes, ateliers et activités de formation. Traitant de réalités qui font appel à des interventions de santé publique innovatrices, l'événement avait pour objectif d'améliorer la connaissance et l'intervention face aux problèmes de santé et de bien-être qui se profilent à l'horizon ;

- le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) a fait l'objet de trois activités de formation distinctes :
  - le séminaire *SRAS, variole, influenza - Se préparer pour y faire face* visait à présenter et à analyser les perspectives d'évolution des principales menaces infectieuses et les conséquences potentielles de cette évolution sur la santé publique, les systèmes de soins et la société. Il visait aussi à informer les autorités civiles et sanitaires sur les nouvelles connaissances à ce sujet et à rappeler l'importance des équipements de protection adéquats en milieu hospitalier,
  - la formation *Se protéger contre le SRAS : une question de savoir et de savoir-faire* désirait sensibiliser les intervenants des milieux de soins à l'importance de la protection individuelle et les outiller pour répondre aux exigences d'une protection adéquate,
  - la formation *Le SRAS en laboratoire* a été offerte par l'Institut afin d'aider les responsables des laboratoires hospitaliers, les médecins microbiologistes et les techniciens de laboratoire en cas de réapparition de cette infection. Elle traitait des critères diagnostiques, des techniques de diagnostic en laboratoire (biologie moléculaire, culture et sérologie) ainsi que des protections à prendre en laboratoire afin d'éviter toute infection au coronavirus responsable du SRAS pouvant être acquise en laboratoire ;
- la formation *Test BeLPT : de la théorie à la pratique* avait comme objectifs de connaître la stratégie d'évaluation environnementale utilisée pour le béryllium, de réviser les notions épidémiologiques pertinentes relatives à la béryllliose, d'améliorer les connaissances sur le test BeLPT et son utilisation, de comprendre le processus d'investigation, de suivi et de réadaptation afin de bien informer le travailleur en cas de sensibilisation ;
- la *13e Conférence interprovinciale des groupes de travail sur l'assurance qualité des laboratoires en biologie médicale*, un incontournable pour toutes les instances canadiennes du domaine de l'accréditation et du contrôle externe de la qualité des laboratoires œuvrant en biologie médicale, avait pour buts l'étude des mécanismes de contrôle, l'élaboration de standards nationaux, la collaboration interprovinciale et les échanges d'information ;
- le symposium *Le virus du Nil occidental au Québec* a permis aux différents partenaires qui travaillent à protéger les Québécois du virus du Nil occidental d'échanger sur des aspects précis de la problématique, de même que sur les stratégies envisagées pour 2003 ;
- l'Institut s'est associé à l'Unité de recherche en santé publique (URSP) du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL), à la Direction régionale de santé publique de Québec et au Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval pour présenter une série de conférences dans le cadre d'un programme conjoint de conférences en santé et environnement et sur différents sujets d'intérêt général pour les intervenants de la santé publique ;
- les deux sessions de formation en éthique offertes se distinguent de la façon suivante :
  - la formation *Éthique de l'intervention en santé publique* permettait d'identifier les dimensions éthiques des interventions de prévention, promotion et protection en santé publique. Elle présentait les outils conceptuels et méthodologiques requis pour conduire une délibération éthique,
  - la formation *Éthique de la recherche en santé publique*, quant à elle, avait pour objectif d'identifier les dimensions éthiques des projets de recherche en santé publique et, le cas échéant, de fournir des pistes de solution face à des difficultés particulières.

L'Institut contribue à la planification d'événements internationaux à venir, notamment :

- le 2e Congrès international des programmes locaux et régionaux de santé (Québec, octobre 2004) ;
- le Congrès de santé publique 2004 « Entre expertises et solidarités », Société française de santé publique (France, juillet 2004) ;
- le 5e Congrès des responsables locaux de santé des Amériques (Mexico, 2005) ;
- le Symposium Luso francophone (COLUFRAS-2005).

En plus des activités de formation, l'Institut fait la promotion de ses différents environnements de travail comme lieu de stage auprès des universités québécoises et étrangères. Ainsi, l'Institut a accueilli de nombreux stagiaires au cours de la dernière année. À lui seul, le Laboratoire de santé publique du Québec a proposé neuf programmes de stages.

Toujours sous le thème de la formation, soulignons l'apport important de près de 75 professionnels et médecins associés à l'Institut, qui détiennent des affiliations universitaires. À titre de professeurs, professeurs adjoints, chargés de cours ou chercheurs, ils contribuent à la définition des programmes et à l'enseignement, tout en assurant l'encadrement d'étudiants à la maîtrise et au doctorat, de même que la supervision de stages.

INDICATEUR

Autres réalisations contribuant à l'atteinte de cet objectif.

RÉSULTATS

Le transfert des connaissances se traduit aussi par des activités de diffusion de l'information aux professionnels de la santé et à la population en général.

Pour ce faire, l'Institut met à profit les travaux des experts en publiant des documents de référence (analyses, études ou guides), spécialisés ou généraux, à l'intention des intervenants du réseau de la santé ou de l'ensemble de la population. En 2003-2004, une vingtaine de ces documents de référence ont été publiés.

De plus, l'Institut publie ou participe à la publication de bulletins d'information, par exemple :

- le bulletin d'information en santé environnementale, *BISE*, est publié par l'Institut avec la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec ;
- le bulletin *Développement social*, conçu pour supporter les actions de ceux et celles qui interviennent en développement social, rejoint un nombre important de ces organismes et intervenants. Son contenu vise à soutenir les efforts locaux, régionaux et nationaux en développement social et à favoriser la réflexion sur les enjeux ;
- le *Bulletin d'information toxicologique* est publié conjointement par l'Institut et le Centre antipoison du Québec ;
- enfin, le bulletin d'information sur la santé des voyageurs, *Réservation santé*, est destiné principalement aux agents de voyage bien qu'il soit aussi accessible au public.

ORIENTATION 3

VISER DE HAUTS STANDARDS DE QUALITÉ DANS TOUTES LES ACTIVITÉS DE L'INSTITUT.

L'Institut s'est donné deux objectifs pour assurer l'atteinte de hauts standards de qualité dans la réalisation de toutes ses activités. D'une part, les services spécialisés des laboratoires font l'objet d'une attention particulière, notamment en vue d'obtenir les accréditations appropriées et, d'autre part, l'accent est mis sur la qualité de l'ensemble des productions scientifiques de l'Institut.

OBJECTIF 8

Assujettir les productions des laboratoires aux exigences de qualité des organismes d'accréditation reconnus.

INDICATEUR

Obtention de l'accréditation pour le Centre de toxicologie du Québec.

RÉSULTATS

L'accréditation ISO 17025 pour le Centre de toxicologie a été obtenue en 2001, le certificat étant délivré par le Bureau de normalisation du Québec, mandataire du Conseil canadien des normes. Par ailleurs, la certification est reconduite à chaque année, à la suite d'un audit statutaire.

INDICATEUR

Obtention de l'accréditation du Laboratoire de santé publique du Québec.

RÉSULTATS

Le 25 mars 2004, le Laboratoire de santé publique du Québec a reçu du Bureau de normalisation du Québec un certificat confirmant l'obtention de son agrément à la norme ISO 9001:2000 pour plus de 50 % de ses secteurs d'activités. Les travaux se poursuivent pour compléter l'obtention de cette accréditation.

INDICATEUR

Nombre de participants internationaux aux programmes de comparaisons interlaboratoires.

RÉSULTATS

Le Centre de toxicologie du Québec propose des programmes de comparaisons interlaboratoires pour certains toxiques dans le sang et l'urine. Ces programmes permettent aux laboratoires participants de vérifier l'exactitude de leurs résultats d'analyse, d'évaluer l'exactitude et la précision des diverses méthodes utilisées et offrent aux laboratoires concernés un programme de contrôle de qualité permanent. Les programmes s'autofinancent entièrement grâce, principalement, à la contribution des participants qui proviennent en majorité du Canada, des États-Unis et de l'Europe.

Le tableau qui suit démontre une participation accrue pour l'ensemble des programmes. Cette augmentation s'explique par la création d'un nouveau programme de comparaisons interlaboratoires relié au bioterrorisme, puisque la participation aux autres programmes est restée sensiblement la même.

Participation aux programmes de comparaisons interlaboratoires				
Programmes	**2003**	**2002**	**2001**	**Différence avec 2002**
PCI	164	163	163	+ 0,6 %
ICP	33	36	33	- 8,3 %
AMAP	27	28	27	- 3,6 %
CDC	8	-	-	-
Total	232	227	223	+ 2,2 %

PCI : Programme de comparaisons interlaboratoires pour les métaux en milieu biologique.

ICP : Programme de comparaisons pour les laboratoires utilisant des techniques multiéléments.

AMAP : Programme de comparaisons pour les laboratoires effectuant l'analyse des biphényles polychlorés et pesticides organochlorés en milieu biologique.

CDC : Programme de comparaisons interlaboratoires relié au bioterrorisme.

Quant au Laboratoire de santé publique du Québec, il collabore avec des participants internationaux à des programmes de contrôle de la qualité des analyses en biologie médicale, notamment pour la malaria, en mycologie et en parasitologie intestinale.

INDICATEUR

Obtention de l'accréditation appropriée à titre de fournisseur de programmes de comparaisons interlaboratoires.

RÉSULTATS

Les travaux pour préparer l'accréditation du Centre de toxicologie du Québec à titre de fournisseur de programmes d'assurance qualité sont complétés à 75 %. L'Institut devrait donc présenter une demande formelle au cours de l'année 2004. Cette accréditation représente une reconnaissance externe et officielle de la qualité des travaux du laboratoire à titre de fournisseur de programmes d'assurance qualité. Cette reconnaissance permettra éventuellement au Centre d'occuper une part encore plus importante sur les marchés internationaux.

INDICATEUR

Autres réalisations contribuant à l'atteinte de cet objectif.

RÉSULTATS

La nature même des services spécialisés de laboratoire et de dépistage qu'offre l'Institut contribue à assurer la qualité de ses activités :

Laboratoire de santé publique du Québec

Le Laboratoire de santé publique du Québec offre des services diagnostiques spécialisés en microbiologie à l'ensemble de la population du Québec. À ce titre, il répond essentiellement aux besoins des centres hospitaliers, des directions de santé publique et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Au cours de l'année, le Laboratoire a reçu plus de 46 000 échantillons dont la grande majorité provient des centres hospitaliers du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Le tableau suivant illustre l'évolution des activités au cours des trois dernières années dans les principaux secteurs du Laboratoire :

Nombre d'analyses effectuées par le Laboratoire de santé publique du Québec			
Secteurs	**2003-2004**	**2002-2003**	**2001-2002**
Bactériologie	6 199	7 582	8 145
Électrophorèse en champs pulsés	768	701	465
Antibiogrammes	2 415	2 367	2 612
Mycologie	1 655	1 500	1 483
Parasitologie	2 440	2 027	1 836
Physico-chimie	5 175	6 259	6 846
Bactériologie de l'eau	4 048	3 035	3 226
Sérologie-virologie	23 850	22 027	22 059
Syphilis	2 892	2 795	2 550
VIH	2 677	2 852	2 206
VHC	5 278	5 666	5 943
VNO	222	597	184
Biologie moléculaire	5 155	4 166	3 238
Nombre de spécimens reçus*	**46 202**	49 664	49 910

* Plusieurs analyses peuvent être faites pour un même spécimen.

En plus de ces services d'analyse, le Laboratoire offre aussi des services de référence, des services de contrôle de la qualité et des services-conseils.

Centre de toxicologie du Québec

Dans le cadre de ses activités régulières, le Centre de toxicologie du Québec offre des analyses de nature ultraspécialisée au réseau de la santé et à ses autres partenaires et clients. Pour accomplir ce mandat, le Centre développe constamment de nouvelles méthodes analytiques pour répondre aux besoins de la clientèle.

La lecture du tableau qui suit permet de constater une diminution du nombre total d'analyses pour l'ensemble des secteurs. Les fluctuations annuelles dépendent des besoins des clients. Par exemple, la diminution du nombre d'analyses de métaux, en 2003-2004, est attribuable à un nombre exceptionnellement élevé en 2002-2003, dû aux 3 434 analyses effectuées dans le cadre d'un projet commandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux sur l'évaluation de l'impact de la contamination environnementale sur la santé de la population crie d'Oujé-Bougoumou. D'autre part, l'augmentation dans le secteur des toxiques organiques est liée à de nouvelles méthodes d'analyse offertes. Dans le secteur des médicaments et des drogues, l'augmentation s'explique par une réponse aux demandes additionnelles du coroner.

Nombre d'analyses effectuées par le Centre de toxicologie du Québec				
Secteurs	**2003-2004**	**2002-2003**	**2001-2002**	**Différence avec 2002-2003**
Métaux	27 112	34 604	33 626	- 21,7 %
Toxiques organiques	6 721	5 069	6 681	+ 32,6 %
Médicaments et drogues	11 580	11 079	10 348	+ 4,5 %
Total	**45 413**	50 752	50 655	- 10,5 %

Participation aux programmes de comparaisons interlaboratoires				
Programmes	**2003**	**2002**	**2001**	**Différence avec 2002**
PCI	164	163	163	+ 0,6 %
ICP	33	36	33	- 8,3 %
AMAP	27	28	27	- 3,6 %
CDC	8	-	-	-
Total	232	227	223	+ 2,2 %

PCI : Programme de comparaisons interlaboratoires pour les métaux en milieu biologique.

ICP : Programme de comparaisons pour les laboratoires utilisant des techniques multiéléments.

AMAP : Programme de comparaisons pour les laboratoires effectuant l'analyse des biphényles polychlorés et pesticides organochlorés en milieu biologique.

CDC : Programme de comparaisons interlaboratoires relié au bioterrorisme.

Quant au Laboratoire de santé publique du Québec, il collabore avec des participants internationaux à des programmes de contrôle de la qualité des analyses en biologie médicale, notamment pour la malaria, en mycologie et en parasitologie intestinale.

Obtention de l'accréditation appropriée à titre de fournisseur de programmes de comparaisons interlaboratoires.

Les travaux pour préparer l'accréditation du Centre de toxicologie du Québec à titre de fournisseur de programmes d'assurance qualité sont complétés à 75 %. L'Institut devrait donc présenter une demande formelle au cours de l'année 2004. Cette accréditation représente une reconnaissance externe et officielle de la qualité des travaux du laboratoire à titre de fournisseur de programmes d'assurance qualité. Cette reconnaissance permettra éventuellement au Centre d'occuper une part encore plus importante sur les marchés internationaux.

Autres réalisations contribuant à l'atteinte de cet objectif.

La nature même des services spécialisés de laboratoire et de dépistage qu'offre l'Institut contribue à assurer la qualité de ses activités :

Laboratoire de santé publique du Québec

Le Laboratoire de santé publique du Québec offre des services diagnostiques spécialisés en microbiologie à l'ensemble de la population du Québec. À ce titre, il répond essentiellement aux besoins des centres hospitaliers, des directions de santé publique et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Au cours de l'année, le Laboratoire a reçu plus de 46 000 échantillons dont la grande majorité provient des centres hospitaliers du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Le tableau suivant illustre l'évolution des activités au cours des trois dernières années dans les principaux secteurs du Laboratoire :

Nombre d'analyses effectuées par le Laboratoire de santé publique du Québec			
Secteurs	**2003-2004**	**2002-2003**	**2001-2002**
Bactériologie	6 199	7 582	8 145
Électrophorèse en champs pulsés	768	701	465
Antibiogrammes	2 415	2 367	2 612
Mycologie	1 655	1 500	1 483
Parasitologie	2 440	2 027	1 836
Physico-chimie	5 175	6 259	6 846
Bactériologie de l'eau	4 048	3 035	3 226
Sérologie-virologie	23 850	22 027	22 059
Syphilis	2 892	2 795	2 550
VIH	2 677	2 852	2 206
VHC	5 278	5 666	5 943
VNO	222	597	184
Biologie moléculaire	5 155	4 166	3 238
Nombre de spécimens reçus*	**46 202**	49 664	49 910

* Plusieurs analyses peuvent être faites pour un même spécimen.

En plus de ces services d'analyse, le Laboratoire offre aussi des services de référence, des services de contrôle de la qualité et des services-conseils.

Centre de toxicologie du Québec

Dans le cadre de ses activités régulières, le Centre de toxicologie du Québec offre des analyses de nature ultraspécialisée au réseau de la santé et à ses autres partenaires et clients. Pour accomplir ce mandat, le Centre développe constamment de nouvelles méthodes analytiques pour répondre aux besoins de la clientèle.

La lecture du tableau qui suit permet de constater une diminution du nombre total d'analyses pour l'ensemble des secteurs. Les fluctuations annuelles dépendent des besoins des clients. Par exemple, la diminution du nombre d'analyses de métaux, en 2003-2004, est attribuable à un nombre exceptionnellement élevé en 2002-2003, dû aux 3 434 analyses effectuées dans le cadre d'un projet commandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux sur l'évaluation de l'impact de la contamination environnementale sur la santé de la population crie d'Ouje-Bougoumou. D'autre part, l'augmentation dans le secteur des toxiques organiques est liée à de nouvelles méthodes d'analyse offertes. Dans le secteur des médicaments et des drogues, l'augmentation s'explique par une réponse aux demandes additionnelles du coroner.

Nombre d'analyses effectuées par le Centre de toxicologie du Québec				
Secteurs	**2003-2004**	**2002-2003**	**2001-2002**	**Différence avec 2002-2003**
Métaux	27 112	34 604	33 626	- 21,7 %
Toxiques organiques	6 721	5 069	6 681	+ 32,6 %
Médicaments et drogues	11 580	11 079	10 348	+ 4,5 %
Total	**45 413**	50 752	50 655	- 10,5 %

Centre d'expertise en dépistage

Le Centre d'expertise en dépistage réalise, pour le bénéfice de la population, du réseau de la santé et des entreprises du Québec, des examens de dépistage de la surdité et des maladies pulmonaires reliées au travail, de la tuberculose et du cancer du sein.

Les activités de dépistage sont réalisées à l'aide d'une unité mobile d'audiologie, d'une unité mobile de radiologie pulmonaire et osseuse, d'une unité mobile de mammographie et d'une unité portative de mammographie transportable par train, par bateau et par avion.

Le tableau ci-dessous présente l'évolution des activités des services cliniques de dépistage. En 2003-2004, l'unité mobile d'audiologie a permis de réaliser 3 959 examens de dépistage de la surdité professionnelle pour les travailleurs de 348 entreprises du Québec. Il s'agit d'une diminution par rapport à l'année précédente qui s'explique par un plus grand nombre de cliniques organisées auprès d'entreprises regroupant un plus petit nombre d'employés. Toutefois, la diminution est moins importante (15,7 %) par rapport au nombre moyen d'examens pour les cinq années précédentes, qui est de 4 696. L'unité mobile de radiologie a pour sa part permis la réalisation de 4 103 examens de dépistage des pneumoconioses pour les travailleurs de 185 entreprises. Ces examens s'inscrivent dans le cadre de la mise en application des programmes de santé prévus en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* et ils sont demandés par les équipes de santé au travail des CLSC. L'unité mobile de radiologie a aussi permis de réaliser 488 examens radiologiques pulmonaires et osseux en milieu carcéral.

L'année 2003-2004, la deuxième année d'utilisation des unités itinérantes de mammographie, a été une année de consolidation par la poursuite du travail amorcé, autant sur le plan de la qualité des services offerts que de l'encadrement des opérations. Rappelons que ces unités de mammographie répondent aux mêmes exigences d'agrément, de certification et de qualité que les centres fixes dans le cadre du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*.

Au cours de la dernière année, 3 044 mammographies de dépistage du cancer du sein ont été réalisées avec l'unité mobile (CLARA) dans onze sites répartis dans les régions de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord, de la Gaspésie, du Nord-du-Québec, des Laurentides et de Lanaudière. Avec l'unité portative, 240 mammographies de dépistage du cancer du sein ont été réalisées dans les localités de Blanc-Sablon (par bateau) et de Schefferville (par train). En 2003-2004, ces unités itinérantes de mammographie ont donc permis à 3 284 femmes d'avoir accès à un examen de dépistage de qualité dans le cadre du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*.

Évolution des activités des services cliniques de dépistage

Secteurs	2003-2004	2002-2003*	2001-2002	Différence avec 2002-2003
Examen auditif	3 959	5 149	4 751	- 23,1 %
Radiographie pulmonaire	4 103	3 961**	3 409	+ 3,6 %
Dépistage du cancer du sein	3 284	3 323	148***	- 1,2 %

* Les données pour l'année 2002-2003 ont fait l'objet d'une correction.

** À ce nombre s'ajoutent 564 examens pour le dépistage de la tuberculose.

*** Ces activités ont démarré en 2002 et ce nombre correspond à 9 jours d'activités à Blanc-Sablon.

Centre d'expertise en dépistage

Le Centre d'expertise en dépistage réalise, pour le bénéfice de la population, du réseau de la santé et des entreprises du Québec, des examens de dépistage de la surdité et des maladies pulmonaires reliées au travail, de la tuberculose et du cancer du sein.

Les activités de dépistage sont réalisées à l'aide d'une unité mobile d'audiologie, d'une unité mobile de radiologie pulmonaire et osseuse, d'une unité mobile de mammographie et d'une unité portative de mammographie transportable par train, par bateau et par avion.

Le tableau ci-dessous présente l'évolution des activités des services cliniques de dépistage. En 2003-2004, l'unité mobile d'audiologie a permis de réaliser 3 959 examens de dépistage de la surdité professionnelle pour les travailleurs de 348 entreprises du Québec. Il s'agit d'une diminution par rapport à l'année précédente qui s'explique par un plus grand nombre de cliniques organisées auprès d'entreprises regroupant un plus petit nombre d'employés. Toutefois, la diminution est moins importante (15,7 %) par rapport au nombre moyen d'examens pour les cinq années précédentes, qui est de 4 696. L'unité mobile de radiologie a pour sa part permis la réalisation de 4 103 examens de dépistage des pneumoconioses pour les travailleurs de 185 entreprises. Ces examens s'inscrivent dans le cadre de la mise en application des programmes de santé prévus en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* et ils sont demandés par les équipes de santé au travail des CLSC. L'unité mobile de radiologie a aussi permis de réaliser 488 examens radiologiques pulmonaires et osseux en milieu carcéral.

L'année 2003-2004, la deuxième année d'utilisation des unités itinérantes de mammographie, a été une année de consolidation par la poursuite du travail amorcé, autant sur le plan de la qualité des services offerts que de l'encadrement des opérations. Rappelons que ces unités de mammographie répondent aux mêmes exigences d'agrément, de certification et de qualité que les centres fixes dans le cadre du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*.

Au cours de la dernière année, 3 044 mammographies de dépistage du cancer du sein ont été réalisées avec l'unité mobile (CLARA) dans onze sites répartis dans les régions de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord, de la Gaspésie, du Nord-du-Québec, des Laurentides et de Lanaudière. Avec l'unité portative, 240 mammographies de dépistage du cancer du sein ont été réalisées dans les localités de Blanc-Sablon (par bateau) et de Schefferville (par train). En 2003-2004, ces unités itinérantes de mammographie ont donc permis à 3 284 femmes d'avoir accès à un examen de dépistage de qualité dans le cadre du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*.

Évolution des activités des services cliniques de dépistage

Secteurs	2003-2004	2002-2003*	2001-2002	Différence avec 2002-2003
Examen auditif	3 959	5 149	4 751	- 23,1 %
Radiographie pulmonaire	4 103	3 961**	3 409	+ 3,6 %
Dépistage du cancer du sein	3 284	3 323	148***	- 1,2 %

* Les données pour l'année 2002-2003 ont fait l'objet d'une correction.

** À ce nombre s'ajoutent 564 examens pour le dépistage de la tuberculose.

*** Ces activités ont démarré en 2002 et ce nombre correspond à 9 jours d'activités à Blanc-Sablon.

OBJECTIF 9

Assujettir les productions scientifiques de l'Institut aux critères de qualité des communautés scientifiques.

Les professionnels et les médecins qui contribuent aux productions scientifiques de l'Institut exposent les résultats de leurs travaux par l'entremise de parutions dans des revues scientifiques ou dans le cadre de rencontres scientifiques. Afin d'être admissibles à cette forme de diffusion, les productions soumises doivent nécessairement se conformer aux critères de qualité de la communauté scientifique.

L'année 2003-2004 fut particulièrement fertile, profitant de l'aboutissement de nombreux travaux et de leur communication dans les milieux scientifiques.

INDICATEUR

Nombre de publications scientifiques.

RÉSULTATS

En 2003-2004, plus d'une centaine d'articles soumis par les experts de l'Institut sont parus dans différentes revues scientifiques. À ces parutions d'articles s'ajoutent une soixantaine de nouvelles publications scientifiques (monographies, avis, rapports, etc.) qui sont accessibles sur le site Web de l'Institut.

INDICATEUR

Nombre de présentations à des réunions scientifiques.

RÉSULTATS

Près de 400 communications scientifiques ont été présentées au cours de l'année 2003-2004 lors d'événements nationaux et internationaux tels que colloques, conférences, congrès, forums, séminaires ou symposiums.

ORIENTATION 4

VOIR À LA CONSOLIDATION DE L'ORGANISATION ET À L'INTÉGRATION DE L'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS ET DES FONCTIONS DÉVOLUES À L'INSTITUT.

Pour assurer la consolidation de l'organisation et de l'intégration de l'ensemble de ses activités, l'Institut doit porter une attention particulière à sa programmation et aux moyens à mettre en place pour favoriser le travail entre les différentes équipes et les collaborateurs externes.

OBJECTIF 10

Faciliter le travail intégré des différentes équipes.

INDICATEUR

Programmation intégrée.

RÉSULTATS

Lors de l'exercice de planification stratégique 2001-2003, l'Institut s'est fixé comme objectif de développer une **programmation intégrée** pour trois grandes problématiques de santé publique : **les organismes génétiquement modifiés** (2002), **la résistance aux antibiotiques** (2003), de même que **le vieillissement, les maladies chroniques et les incapacités** (2003). Cependant, compte tenu de la diversité des mandats et l'étendue des activités, que ce soit des activités de formation ou d'information, des activités d'assistance-conseil, de recherche ou de laboratoires spécialisés, il faut assurer une coordination efficace des ressources d'expertise venant de différentes équipes et participant à des projets intégrés.

Des efforts importants ont été consentis pour définir une programmation qui va bien au-delà des trois axes identifiés dans la planification stratégique. En effet, en 2002-2003, l'Institut s'est donné une programmation qui compte 39 axes regroupés sous huit domaines : développement, adaptation et intégration sociale ; traumatismes ; habitudes de vie et maladies chroniques ; environnement et toxicologie ; maladies transmissibles ; santé au travail ; services de laboratoire et de dépistage ; et soutien aux politiques, aux orientations et aux programmes.

Cette forme de présentation de la programmation a le mérite de favoriser l'approche intégrée et incite les collaborations entre les différentes directions de l'Institut. Chaque axe de programmation est défini brièvement et se traduit en diverses activités pour chaque fonction de l'Institut. Un système de gestion informatisée des axes de programmation (GIAP) a été mis en place à l'hiver 2003 afin de suivre et de mettre à jour régulièrement les activités et productions scientifiques ainsi que l'utilisation des ressources nécessaires à la réalisation de chacun des axes. Après une année d'utilisation, ce système a été revu de façon importante pour en optimiser l'utilisation.

Concernant plus spécifiquement les cibles identifiées au *Plan stratégique 2001-2003*, aucune production n'a été effectuée en 2003-2004 sur les organismes génétiquement modifiés. Une revue de littérature ainsi qu'un symposium ont été réalisés à ce sujet en 2001. Pour la résistance aux antibiotiques, divers travaux sont en cours. L'Institut participe au consortium de recherche sur la résistance aux antibiotiques du pneumocoque ; il est responsable du volet épidémiologique de l'ensemble du programme de recherche. Une surveillance de la résistance aux antibiotiques est également exercée, plus particulièrement pour la tuberculose, les entérocoques résistant à la vancomycine (ERV) et le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) depuis plusieurs années. Par ailleurs, un programme de surveillance de la résistance de *Neisseria gonorrhoeae* aux différents antibiotiques utilisés en clinique a été mis en place. L'Institut a reçu un mandat spécifique du ministère de la Santé et des Services sociaux pour développer un programme de surveillance des infections nosocomiales ; une équipe a été constituée à cet effet et des projets de surveillance sont en cours d'implantation.

La contribution de l'Institut sur le plan des maladies chroniques consiste davantage à documenter les problèmes de santé et leurs déterminants et à développer des systèmes de surveillance comme il a été indiqué à l'objectif 3.

OBJECTIF 11

Développer des stratégies de communication interne et externe et des modalités de gestion et de fonctionnement appropriées.

INDICATEUR

Moyens technologiques mis en place.

RÉSULTATS

Lancé il y a un peu moins de deux ans, le bulletin électronique *Les Résonances de l'Institut* fait maintenant partie du paysage du réseau de la santé publique au Québec. En effet, ce bulletin bimensuel rejoint 1 584 abonnés intéressés à connaître les dossiers, les publications et les événements de l'Institut et à consulter plus abondamment le site Web qui regorge d'une information toujours plus riche. À preuve, le nombre d'accès par mois au site a, pour une seconde année consécutive, presque doublé, passant de 132 000 pour le mois d'avril 2003 à plus de 240 000 en mars 2004.

Abonnés au bulletin *Les Résonances* et bien branchés sur le site Web, les médias ont fait de l'Institut une source fiable en santé publique si bien qu'ils font appel à notre expertise à raison de trois à cinq fois par jour. Pour faciliter la relation avec eux, un centre de presse réunit tous les communiqués diffusés et réfère systématiquement aux publications disponibles en format électronique.

Pour faciliter les échanges entre les équipes multidisciplinaires de l'Institut, des extranets ont été mis à leur disposition et sont réservés à l'usage exclusif des groupes scientifiques ou de travail. L'information peut y circuler en toute sécurité, que les membres des groupes soient employés de l'Institut ou non.

Le réseau *Santécom*, lancé officiellement à l'automne 2003, regroupe maintenant les collections complètes de quatre centres de documentation. Ce réseau documentaire québécois, accessible gratuitement par Internet, assure l'accès aux 20 000 titres distincts détenus par ces centres de documentation, de même qu'à plus de 2 000 ressources électroniques diverses dans le domaine de la santé publique nationale et internationale. La procédure de dépôt officiel à *Santécom* a été revue afin d'intégrer systématiquement les versions électroniques des documents déposés au réseau et d'offrir une valeur ajoutée à l'information de base. Tout cela dans le but de regrouper au sein d'une seule interface de recherche, l'accès à un maximum de ressources documentaires en santé publique, pour le bénéfice de tous.

Une bibliothèque virtuelle (Cargo) et un extranet documentaire viennent compléter cette infrastructure de recherche, pour les usagers de l'Institut ainsi que pour le personnel des centres de documentation participant au réseau.

OBJECTIF 12

Procéder à la réinvention de certains processus de travail afin de pouvoir utiliser de façon maximale ses ressources.

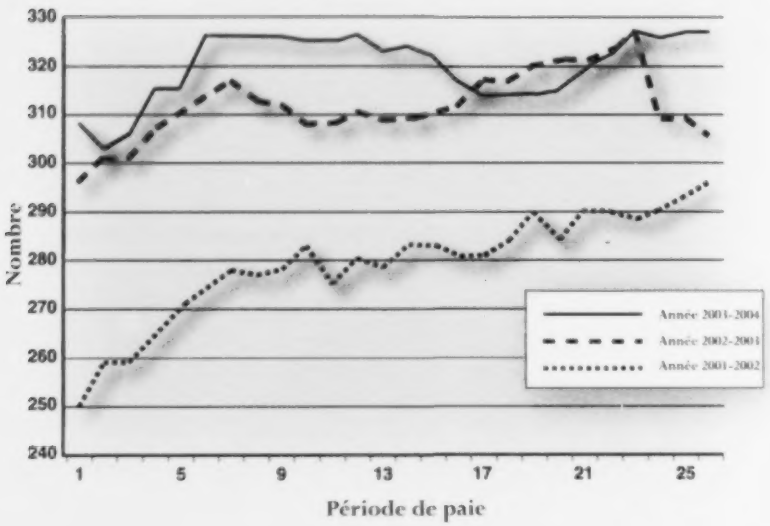
Cet objectif n'a pas été retenu dans le cadre de la reddition de comptes annuelle puisqu'il fait référence uniquement à des processus de travail interne.

8. UTILISATION DES RESSOURCES

RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2004, l'Institut compte sur un effectif en lien d'emploi direct de 327 personnes, dont 211 détiennent un poste à temps complet, 5 détiennent un poste à temps partiel et 111 détiennent un poste temporaire. Ce nombre d'effectifs représente une augmentation de 6,1 % par rapport au 31 mars 2003 qui s'explique en grande partie par les nouveaux mandats confiés à l'Institut. Le tableau suivant illustre la progression des effectifs au cours des trois dernières années :

Progression des effectifs de l'INSPQ pour les années financières 2001-2002, 2002-2003, 2003-2004

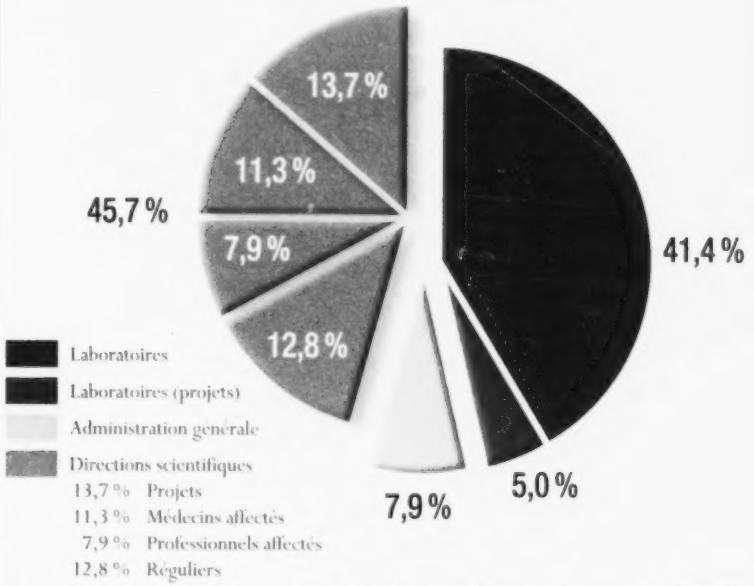


La contribution de ressources professionnelles temporaires est déterminante pour la réalisation de la mission de l'Institut. Les fluctuations s'expliquent donc en grande partie par l'embauche de ressources temporaires qui assurent la réalisation de projets spéciaux qui sont de durée variable. En 2003-2004, ces mouvements de personnel se sont traduits par 79 embauches et 60 départs.

S'ajoutent à ces ressources les professionnels et les médecins des directions de santé publique de Montréal-Centre et de Québec qui sont affectés pour des proportions variées de leur temps à des mandats d'expertise de l'Institut. Ainsi, les services de 87 médecins et dentistes pour 39 équivalents temps complet et de 66 professionnels pour 28 équivalents temps complet lui sont assurés. Si cette situation permet une accessibilité rapide à l'expertise, elle ne facilite pas le développement d'un noyau stable d'experts, rend plus difficile le développement d'un sentiment d'appartenance à l'organisation et compromet l'efficience et l'efficacité. À cet égard, nous avons amorcé des discussions avec les syndicats des professionnels et des professionnelles des directions de santé publique de Montréal-Centre et de Québec afin de procéder à l'intégration des personnes sur une base permanente.

En considérant le personnel en lien d'emploi et le personnel en affectation, la répartition des effectifs par secteur d'activité se présente comme suit :

Répartition des effectifs par secteur d'activité – 2003-2004 (activités régulières et projets)



Direction des ressources humaines et informationnelles, INSPQ 2004

On note que 46,4 % des effectifs contribuent aux activités de laboratoires, 45,8 % aux activités des directions scientifiques et 7,9 % à l'administration générale.

Au plan des relations de travail, les négociations en vue du renouvellement des conventions collectives ont débuté et se poursuivront de manière plus intensive au cours de la prochaine année.

RESSOURCES FINANCIÈRES

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2004, vérifiés par le Vérificateur général du Québec, incluent des résultats financiers répartis entre les activités régulières de l'Institut, découlant principalement de la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux, et les projets spéciaux, correspondant à des activités particulières à caractère non récurrent dont les revenus sont affectés et utilisés uniquement à des fins ciblées à la suite de mandats précis.

Les résultats financiers cumulés de l'ensemble des activités de l'Institut pour l'exercice terminé le 31 mars 2004, dont les produits s'élèvent à 35 821 004 $ et les charges à 35 816 808 $, représentent un excédent des produits sur les charges de 4 196 $. Il est à noter que ces résultats sont conformes avec les exercices d'anticipés budgétaires effectués durant l'exercice financier.

L'Institut a mis sur pied, en date du 8 juillet 2003, une directive sur les frais généraux applicables aux projets spéciaux. Cette dernière a pour objectif de s'assurer que les frais généraux imputés au budget des activités régulières de l'Institut découlant du fonctionnement des projets spéciaux soient remboursés par ces derniers. L'application de cette directive représente un montant de 294 751 $ inclus à l'état des résultats et fait l'objet de la note 4 des états financiers.

À la suite de la croissance du nombre et de l'envergure des projets spéciaux qui lui sont confiés, l'Institut a procédé à une modification comptable afin de comptabiliser ses produits à l'état des résultats uniquement lorsque les services sont rendus, alors qu'auparavant les produits étaient comptabilisés selon les lettres d'ententes à cet effet. Ainsi, la partie des revenus non dépensée apparaissait antérieurement dans l'excédent affecté, alors qu'à compter de l'exercice financier se terminant le 31 mars 2004 cette dernière apparaît au passif à l'item « Produits reportés ».

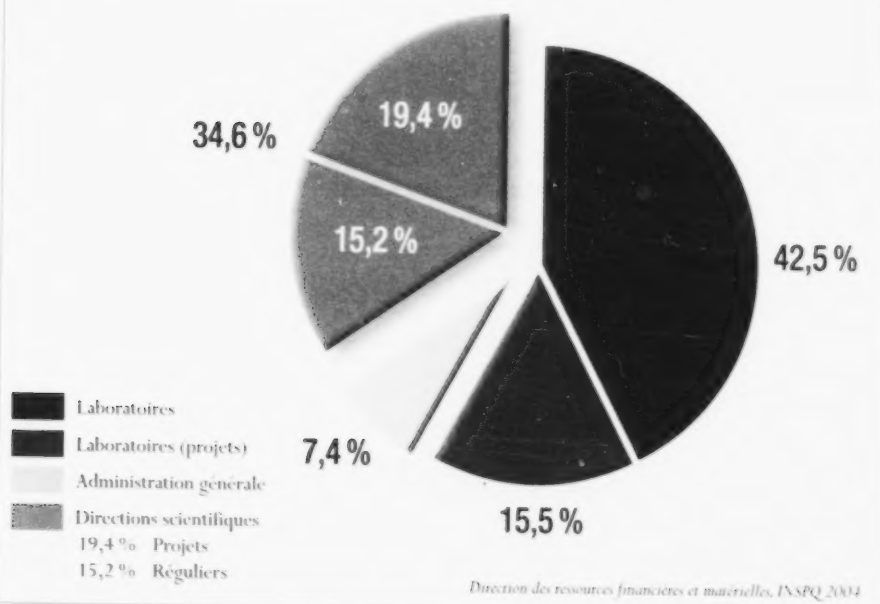
En référence à la présentation des années antérieures, la valeur des mandats confiés à l'Institut en 2003-2004 est de 16,8 millions de dollars comparativement à 10,8 millions de dollars en 2002-2003 et à 9,3 millions de dollars en 2001-2002.

La répartition des dépenses de l'Institut se présente comme suit :

- 58,0 % aux activités des laboratoires ;
- 34,6 % aux activités scientifiques autres que les laboratoires ;
- 7,4 % à l'administration générale.

Il est à noter que cette répartition n'inclut pas la rémunération des médecins assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Répartition des dépenses par secteur d'activité – 2003-2004 (activités régulières et projets)



Direction des ressources financières et matérielles, INSPQ 2004

RESSOURCES MATÉRIELLES

C'est en date du 15 septembre 2003, en présence du ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, que l'Institut recevait livraison d'un projet d'investissement majeur de 13,2 millions de dollars pour la modernisation du Laboratoire de santé publique du Québec.

Ce projet a fourni au Laboratoire de santé publique des installations de niveau de confinement de haute sécurité de niveau 3, nécessaires aux analyses de pathogènes dangereux, et a permis la mise aux normes de l'édifice situé à Sainte-Anne-de-Bellevue.

Durant l'année 2003-2004, l'Institut a également planifié de nouveaux espaces locatifs au centre-ville de Montréal dans le but d'être en mesure de faire face à son développement dans le cadre des mandats qui lui sont confiés. Ces nouveaux espaces seront occupés à compter de juin 2004.

L'Institut a également acquis, avec ses budgets des activités régulières et des projets spéciaux, des équipements spécialisés pour 1 061 331 $, du matériel informatique pour 595 052 $, du mobilier et de l'équipement pour 225 731 $ et des améliorations locatives pour 3 700 $.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

L'année 2003-2004 a permis d'apporter les ajustements nécessaires aux infrastructures technologiques qui avaient profité d'une modernisation importante l'année précédente. En plus d'assurer le support technologique nécessaire à la réalisation des activités courantes, les équipes des ressources informationnelles s'affairent à maintenir le niveau d'efficacité de ces infrastructures afin de fournir une réponse adéquate aux besoins de performance plus marqués.

De plus, en concertation avec les différentes directions impliquées, une étude de faisabilité visant la mise en place d'un infocentre en santé publique a été réalisée et présentée au ministère de la Santé et des Services sociaux. L'objectif est de confier à l'Institut la gestion des banques d'information reliées à la santé publique.

9. AUTRES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES ET LÉGISLATIVES

Politique relative à l'emploi et à la qualité de la langue française

Suite aux recommandations de l'Office québécois de la langue française, l'Institut a adopté en octobre 2003 sa propre politique linguistique, conformément à la *Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration*. Des efforts de sensibilisation ont ensuite été faits, particulièrement pendant la période de la Francofête, pour en faire connaître le contenu et en assurer l'application.

Accès à l'information, protection des renseignements personnels et sécurité informatique

En vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, toute personne qui en fait la demande a droit d'accès aux documents d'un organisme public. Au cours de la dernière année, une seule demande formelle a été adressée à l'Institut. Il s'agit de huit demandes de moins que l'année précédente.

À la suite de l'adoption, en mai 1999, par le Conseil des ministres du plan d'action gouvernemental en matière de protection des renseignements personnels, l'Institut s'est doté en septembre 2001 d'un Comité sur la protection des renseignements personnels et sur la sécurité informatique. Son plan d'action triennal venant à terme le 31 mars 2004, un nouveau plan d'action pour l'année 2004-2005 fut donc élaboré.

L'évaluation des profils d'accès du fichier de renseignements personnels sur l'harmonisation des données du personnel de l'Institut est complétée. Cette analyse a permis de constater que les exigences de l'article 62 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* sont généralement bien respectées. Les mesures proposées à titre de recommandations sont principalement de nature préventive. D'une part, la sensibilisation du personnel aux directives et procédures existantes est une mesure essentielle et continue. D'autre part, les recommandations relatives aux descriptions de tâches et aux catégories de personnel visent à assurer la conformité avec la Loi.

La *Politique relative à la sécurité et à la protection des données et des renseignements confidentiels des actifs informationnels et de télécommunication* constitue la référence de l'Institut en matière de sécurité informatique. En 2003-2004, une sensibilisation a été effectuée auprès des membres du personnel afin de les informer de certaines modifications apportées à la politique et pour poursuivre la démarche visant à faire signer le formulaire de déclaration de confidentialité les engageant à respecter cette politique.

Au plan informatique, l'installation du nouveau bastion de sécurité, incluant la gestion des mécanismes de vérification des accès Internet, est en cours de réalisation. D'autre part, la validation de la sécurité du système d'information du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (SI-PQDCS) devrait être complétée à l'automne 2004.

Code d'éthique

L'Institut adoptait, le 26 février 2003, un code d'éthique et de déontologie pour les membres de son conseil d'administration.

L'Institut rend accessible au public son code d'éthique et de déontologie à l'occasion de la publication de son rapport annuel (annexe). Quant à l'état de situation sur la conformité avec les règles établies dans ce code, aucun manquement ni aucune irrégularité n'ont été constatés au cours du présent exercice.

Suivi des recommandations de la Vérificatrice générale par intérim

Dans son rapport de 2002-2003, la Vérificatrice générale par intérim soulignait que le ministère de la Santé et des Services sociaux attendait pour mars 2004 un rapport final de la part de l'Institut sur le monitorage évaluatif du programme expérimental de traitement des joueurs pathologiques. Tel que souligné précédemment, trois rapports portant sur des dimensions spécifiques du programme de monitorage ont été rendus publics au cours de l'année. Le dépôt du rapport final est prévu pour l'automne 2004.

10. ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2004

Institut national
de santé publique
Québec

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

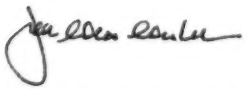
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Institut reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Institut, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose la nature et l'étendue de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Richard Massé, M.D.
Président-directeur général



Jean-Louis Coulombe, CMA
Directeur des ressources financières et matérielles

Québec, le 25 juin 2004

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2004 et les états des résultats, de l'excédent et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'Institut. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Institut au 31 mars 2004, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la *Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01)*, je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

La vérificatrice générale par intérim,

Doris Paradis, FCA

Québec, le 25 juin 2004

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

RÉSULTATS

de l'exercice terminé le 31 mars 2004

	2004			2003		
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL (note 3)
Produits						
Subventions du gouvernement du Québec	23 387 744 $	6 745 376 $	30 133 120 $	21 917 551 $	5 625 451 $	27 543 002 $
Subventions du gouvernement du Canada	-	578 800	578 800	-	362 453	362 453
Ventes de services	739 471	2 082 312	2 821 783	755 243	1 857 200	2 612 443
Autres revenus	44 584	1 069 233	1 113 817	-	493 198	493 198
Amortissement des apports reportés	284 155	658 514	942 669	289 111	519 508	808 619
Intérêts	230 815	-	230 815	170 264	-	170 264
	24 686 769	11 134 235	35 821 004	23 132 169	8 857 810	31 989 979
Charges						
Salaires et avantages sociaux	13 160 980	4 927 581	18 088 561	13 136 540	4 208 987	17 345 527
Fournitures médicales et de laboratoires	1 342 627	2 000 423	3 343 050	1 192 755	1 683 899	2 876 654
Services professionnels et administratifs	916 711	2 145 937	3 062 648	771 710	1 742 808	2 514 518
Contribution aux charges d'exploitation du volet national de la santé publique du réseau de la santé et des services sociaux	2 854 731	-	2 854 731	2 903 430	-	2 903 430
Locaux	2 878 567	280	2 878 847	2 201 245	11 449	2 212 694
Amortissement des immobilisations	1 321 681	554 809	1 876 490	909 081	414 434	1 323 515
Frais de déplacement	452 892	313 757	766 649	405 849	282 233	688 082
Intérêts sur la dette à long terme	581 939	-	581 939	274 296	-	274 296
Papeterie et impression	95 507	358 582	454 089	90 320	54 306	144 626
Dépenses de bureau	359 901	86 100	446 001	283 125	94 240	377 365
Entretien et réparations	330 509	82 293	412 802	344 114	131 195	475 309
Télécommunications	268 720	7 836	276 556	249 543	4 001	253 544
Frais d'organisation de congrès	5 179	199 193	204 372	-	129 066	129 066
Formation	109 473	33 041	142 514	91 393	23 159	114 552
Documentation	133 455	5 930	139 385	152 438	4 109	156 547
Matériel roulant	63 937	38 903	102 840	65 147	22 850	87 997
Location d'équipements	53 078	38 148	91 226	22 855	28 987	51 842
Perte sur cession d'immobilisations	-	-	-	21 495	-	21 495
Frais de comité	23 492	27 155	50 647	26 603	22 087	48 690
Assurances	12 625	19 363	31 988	10 387	-	10 387
Frais bancaires	11 320	153	11 473	9 765	-	9 765
Frais généraux (note 4)	(294 751)	294 751	-	-	-	-
	24 682 573	11 134 235	35 816 808	23 162 091	8 857 810	32 019 901
Excédent des produits sur les charges (Excédent des charges sur les produits)	4 196 $	- $	4 196 $	(29 922) $	- $	(29 922) $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

EXCÉDENT

de l'exercice terminé le 31 mars 2004

	2004	2003
EXCÉDENT NON AFFECTÉ		
Solde au début	297 881 $	327 803 $
Excédent des produits sur les charges (Excédent des charges sur les produits) des activités régulières de l'exercice	4 196	(29 922)
Solde à la fin	302 077 $	297 881 $
EXCÉDENT AFFECTÉ		
Solde au début déjà établi	8 013 393 $	6 086 945 $
Redressement suite à une modification comptable (note 3)	(8 013 393)	(6 086 945)
Solde à la fin	- $	- $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

BILAN

au 31 mars 2004

	2004	2003
ACTIF		(note 3)
À court terme		
Encaisse	7 337 357 $	5 872 865 $
Débiteurs	668 849	1 104 635
Subventions à recevoir (note 5)	9 939 904	6 244 330
Créance à long terme (note 6)	107 627	100 554
Frais payés d'avance	424 506	41 697
Stock de fournitures - au coût	145 908	130 842
	18 624 151	13 494 923
Subventions à recevoir (note 5)	980 016	256 333
Créance à long terme (note 6)	352 034	459 934
Immobilisations (note 7)	15 614 361	11 417 157
	35 570 562 $	25 628 347 $
PASSIF		
À court terme		
Créditeurs et frais courus (note 8)	4 087 847 $	4 872 838 $
Dette à long terme échéant au cours du prochain exercice (note 9)	2 340 836	2 478 152
	6 428 683	7 350 990
Produits reportés	15 366 222	8 574 112
Dette à long terme (note 9)	9 394 071	5 814 846
Provision pour congés de maladie (note 11)	540 307	534 591
Apports reportés	3 539 202	3 055 927
	35 268 485	25 330 466
EXCÉDENT	302 077	297 881
	35 570 562 $	25 628 347 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Richard Massé

Alain Poirier

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

FLUX DE TRÉSORERIE

de l'exercice terminé le 31 mars 2004

	2004	2003
		(note 3)
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Excédent des produits sur les charges	4 196 $	(29 922)$
Ajustements pour :		
Amortissement des immobilisations	1 876 490	1 323 515
Amortissement des apports reportés	(942 669)	(808 619)
Perte sur cession d'immobilisations	-	21 495
	938 017	506 469
Variations des éléments hors caisse liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) des débiteurs	435 786	(491 857)
(Augmentation) diminution des frais payés d'avance	(382 809)	17 445
Variation des stocks de fournitures	(15 066)	23 597
Augmentation des subventions à recevoir	(4 419 257)	(2 787 191)
Diminution des créditeurs et frais courus (note 8)	(452 681)	(182 257)
Augmentation de la provision pour congés de maladie	5 716	66 282
Augmentation de produits reportés	6 792 110	3 809 355
	1 963 799	455 374
Flux de trésorerie provenant des activités d'exploitation	2 901 816	961 843
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisitions d'immobilisations (note 7)	(2 218 122)	(2 879 171)
Créance à long terme	100 827	89 512
Dépôts sur acquisition d'actifs	-	700 000
Flux de trésorerie utilisés pour les activités d'investissement	(2 117 295)	(2 089 659)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Remboursement de la dette à long terme	(745 973)	(299 122)
Dette à long terme	-	1 632 857
Apports reportés	1 425 944	844 014
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	679 971	2 177 749
AUGMENTATION DE L'ENCAISSE	1 464 492	1 049 933
ENCAISSE AU DÉBUT	5 872 865	4 822 932
ENCAISSE À LA FIN	7 337 357 $	5 872 865 $
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES		
Intérêts versés	581 939 $	274 296 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Institut national de santé publique du Québec

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 mars 2004

1. CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut, constitué par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) est une personne morale, mandataire de l'État. Il a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique. À la suite d'une modification législative, en date du 8 février 2003, les activités du Centre anti-poison ont été transférées à un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers de l'Institut ont été préparés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Ces états comprennent des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire aux taux indiqués ci-dessous :

Équipements spécialisés	10 à 20 %
Matériel informatique	20 à 33 1/3 %
Matériel roulant	10 à 20 %
Mobilier et équipement	20 à 40 %
Améliorations locatives	20 %

Les aménagements majeurs aux locaux sont amortis sur une durée maximale de 15 ans. L'amortissement de ces aménagements est calculé selon la méthode de l'amortissement à intérêts composés (dotation croissante) au taux de la dette correspondante.

Constatation des produits

Les produits affectés à des projets spéciaux sont inscrits aux résultats en fonction de la constatation des charges y afférent. Certaines subventions à recevoir sont conditionnelles à l'approbation des crédits par le gouvernement.

Les produits reportés sont constitués des montants reçus et à recevoir pour des services non rendus conformément aux ententes contractuelles.

Apports reportés

Les apports reçus pour l'acquisition ou sous forme d'immobilisations amortissables sont reportés et virés aux produits selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations auxquelles ils réfèrent.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Institut ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

3. MODIFICATION COMPTABLE

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2003 ont été redressés pour inscrire les produits à recevoir affectés à des projets spéciaux et pour comptabiliser leur virement aux résultats en fonction de la constatation des charges y afférent.

Cette modification comptable, appliquée de façon rétroactive, a pour effet d'augmenter ou de diminuer les postes suivants des états financiers :

	2003
Actif	
Subventions à recevoir	2 232 152 $
Passif	
Produits reportés	8 574 112
Apports reportés	1 671 433
Excédent affecté	(8 013 393)
Produits	
Subventions du gouvernement du Québec	(2 562 376)
Subvention du gouvernement du Canada	(94 259)
Ventes de services	282 939
Autres revenus	32 813
Amortissement des apports reportés	414 434

4. FRAIS GÉNÉRAUX

Les frais généraux imputés aux charges des projets spéciaux et à titre de recouvrement des activités régulières représentent une estimation de la valeur des charges des services de support offerts dans le cadre des différents projets spéciaux de l'Institut.

5. SUBVENTIONS À RECEVOIR

	2004	2003
Gouvernement du Québec	9 099 800 $	5 339 879 $
Gouvernement du Canada	1 251 961	282 836
Autres	568 159	877 948
	10 919 920	6 500 663
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice		
Gouvernement du Québec	(8 425 260)	(5 339 879)
Gouvernement du Canada	(946 485)	(282 836)
Autres	(568 159)	(621 615)
	(9 939 904)	(6 244 330)
	980 016 $	256 333 $

6. CRÉANCE À LONG TERME

Dans le cadre d'un mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec relativement à l'acquisition et au fonctionnement d'une unité mobile de dépistage du cancer du sein par mammographie, l'Institut détient une créance à long terme à recevoir.

	2004	2003
Créance à long terme, au taux fixe de 3,11 % (4,45 % en 2003), encaissable par paiements mensuels de 10 011 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2005.	459 661 $	560 488 $
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice	(107 627)	(100 554)
	352 034 $	459 934 $

Les montants à recevoir au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit en posant l'hypothèse du renouvellement de la créance aux mêmes conditions :

2005	107 627
2006	111 023
2007	114 525
2008	118 138
2009	8 348
	459 661 $

7. IMMOBILISATIONS

	2004			2003
	Coût	Amortissement cumulé	Net	Net
Aménagements majeurs	10 497 145 $	600 869 $	9 896 276 $	6 108 081 $
Équipements spécialisés	4 344 614	1 695 843	2 648 771	2 103 339
Matériel informatique	2 825 827	1 509 545	1 316 282	1 303 730
Matériel roulant	984 722	237 571	747 151	848 889
Mobilier et équipement	1 433 792	490 063	943 729	970 923
Améliorations locatives	120 565	58 413	62 152	82 195
	20 206 665 $	4 592 304 $	15 614 361 $	11 417 157 $

Les acquisitions s'élèvent à 6 073 697 $ (2003 : 9 404 367 $) dont un montant de 1 721 142 $ (2003 : 2 598 024 $) déboursé au cours de l'exercice. Un montant de 497 080 $ (2003 : 281 147 $) a été déboursé au cours de l'exercice concernant les acquisitions de l'exercice précédent. Un montant de 4 187 882 $ pour des aménagements majeurs, inclus dans les acquisitions de l'exercice, est comptabilisé en contrepartie de la prise en charge d'une dette à long terme d'un montant équivalent.

8. CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS

	2004	2003
Gouvernement du Québec	1 258 992 $	1 938 624 $
Autres	2 828 855	2 934 214
	4 087 847 $	4 872 838 $

Les créditeurs et frais courus liés à l'exploitation s'élèvent à 3 923 077 $ (2003 : 4 375 758 $) et ceux liés à l'acquisition d'immobilisations s'élèvent à 164 770 $ (2003 : 497 080 $).

9. DETTE À LONG TERME

	2004	2003
Emprunts sur billets :		
• taux fixe de 3,11 % (4,45 % en 2003), remboursable par versements mensuels de 10 011 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2005.	451 313 $	552 059 $
• taux fixe de 3,11 % (4,18 % en 2003), remboursables par versements mensuels de 24 998 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2005.	1 387 317	1 632 857
Emprunts auprès de la Société immobilière du Québec :		
• taux fixe de 6,08 %, remboursables par versements mensuels de 52 582 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2018.	5 739 709	6 012 651
• taux fixe de 6,08 %, remboursable par versements mensuels de 2 128 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2008.	75 137	95 431
• taux fixe de 5,52 %, remboursable par versements mensuels de 34 263 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2019.	4 081 431	
	11 734 907	8 292 998
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice	(2 340 836)	(2 478 152)
	9 394 071 $	5 814 846 $

Les montants des versements en capital à effectuer sur la dette à long terme au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit en posant l'hypothèse du refinancement de certains emprunts aux mêmes conditions :

2005	2 340 836 $
2006	532 479
2007	564 582
2008	579 079
2009	607 242

10. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, l'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

11. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Les cotisations de l'Institut imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 524 999 $ (2003 : 461 968 $). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie

	2004	2003
Solde au début	534 591 $	468 309 $
Charge de l'exercice	397 074	505 755
Prestations versées au cours de l'exercice	(391 358)	(439 473)
	540 307 $	534 591 $

12. INSTRUMENTS FINANCIERS

La juste valeur des instruments financiers à court terme et de la créance à long terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée. La juste valeur de la dette à long terme est équivalente à la valeur comptable en raison soit de son échéance rapprochée ou de la faible variation du taux d'intérêt depuis la prise en charge de la dette.

13. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2003 ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée en 2004.

ANNEXE

Institut national de santé publique
Québec

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent *Code d'éthique et de déontologie* a pour objectif de préserver le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence des décisions prises par les administrateurs publics conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (Décret 824-98, 17 juin 1998).

2. Sont administrateurs publics les membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

PRINCIPES D'ÉTHIQUE

3. Les membres du conseil d'administration sont nommés par le gouvernement pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission confiée à l'Institut à l'effet de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

4. La contribution des membres du conseil d'administration à la réalisation de la mission de l'Institut, doit se faire dans le respect des principes d'éthique et de déontologie prévus à la Loi du ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30, a. 3.0.1 et 3.0.2) ainsi que ceux prévus dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

   Les membres du conseil d'administration doivent, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Ils doivent, par conséquent, organiser leurs affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de leurs fonctions.

5. Les règles de conduite du présent code ne peuvent inclure toutes les actions à privilégier ni toutes les actions à éviter. Il appartient à chacun des membres du conseil d'administration d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances et d'apporter sa contribution dans le respect des lois, avec honnêteté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité, basant aussi ses comportements sur le principe du respect de l'intérêt public.

Discrétion

6. Les membres du conseil d'administration sont tenus à la discrétion à l'égard des faits et des renseignements dont ils prennent connaissance au cours de l'exercice de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information qu'ils détiennent.

Relations avec le public

7. Le président-directeur général est la seule personne pouvant agir ou parler au nom du conseil d'administration et, dans certains cas et par délégation, d'autres membres expressément mandatés.

Neutralité

8. Les membres du conseil d'administration doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, prendre leurs décisions indépendamment de toute considération politique partisane et user de leur devoir de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

Conflits d'intérêts réels, potentiels ou apparents

9. Les membres du conseil d'administration doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel, potentiel ou apparent entre leur intérêt personnel et les obligations liées à leurs fonctions.

Ils doivent informer par écrit le président-directeur général de tout intérêt direct et indirect (par exemple : par le biais de ses enfants ou le fait de posséder des actions) qu'ils ont dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de les placer dans une situation de conflit d'intérêts.

10. Les membres du conseil d'administration doivent s'abstenir de participer à toute délibération ainsi qu'à toute décision en lien avec l'organisme, l'entreprise ou l'association dont ils ont un intérêt tel que visé à l'article 9 et doivent se retirer lors de la durée des délibérations et du vote sur cette question.

11. Dans le but d'une plus grande transparence, le procès-verbal devra faire état de toute abstention d'un des membres du conseil d'administration, et ce, sur les décisions portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt.

12. Les membres du conseil d'administration ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit d'un tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par l'Institut.

13. À l'article 14 de la Loi constitutive de l'Institut, il est spécifié que le président-directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Institut.

14. Le président-directeur général, s'il est en conflit d'intérêts potentiel ou apparent, nomme un autre administrateur pour présider la réunion durant les délibérations et le vote.

15. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à l'un des membres de son conseil d'administration dans le but d'obtenir ses services sauf en ce qui a trait au président-directeur général, qui reçoit une rémunération à laquelle il a droit dans le cadre de ses fonctions.

16. Les membres du conseil d'administration ne reçoivent aucune rémunération à l'exception du président-directeur général, tel que stipulé à l'article 15. Par contre, ils reçoivent le remboursement de leurs frais de déplacement encourus dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions.

17. Les membres du conseil d'administration ne peuvent confondre les biens de l'Institut avec les leurs ni les utiliser pour leur bénéfice personnel ou pour celui d'un tiers.

18. Les membres du conseil d'administration ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage pour eux-mêmes ou pour un tiers. Ils ne peuvent accepter de cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage ou de valeur modeste. En d'autres cas, tout cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.

19. Les membres du conseil d'administration doivent éviter, dans leur prise de décision, de se laisser influencer par des perspectives ou des offres d'emploi.

L'après mandat

20. Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de ses fonctions antérieures.

21. Il est interdit à un membre du conseil d'administration, dans l'année qui suit la fin de l'exercice de ses fonctions à l'Institut, de divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni d'utiliser, à son profit ou au profit d'un tiers, l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ses fonctions à l'Institut.

Activités politiques

22. Le président-directeur général doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif s'il désire présenter sa candidature à une charge publique élective.

23. Le président-directeur général doit se démettre de ses fonctions s'il désire se porter candidat à une charge publique élective.

Exclusivité de fonction

24. Le président-directeur général qui exerce ses fonctions à temps plein doit le faire de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommée, le nomme aussi à d'autres fonctions.

Processus disciplinaire

25. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir dans la situation où un membre du conseil d'administration est en cause, est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

26. Lorsqu'un acte répréhensible est détecté ou divulgué, l'Institut s'engage à assurer l'anonymat de la personne dénonciatrice.

27. Le membre du conseil d'administration à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise de décision appropriée dans le cas d'une situation considérée urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

28. L'autorité compétente fait part au membre du conseil d'administration du manquement reproché ainsi que de la sanction qui pourra lui être imposée. Elle l'informe aussi qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et s'il le demande, être entendu sur le sujet.

29. La sanction imposée peut être de l'ordre de la réprimande ou d'une suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois dans le cas où la personne en cause est le président-directeur général, ou la révocation.

30. Toute sanction imposée à un membre du conseil d'administration doit être écrite et motivée.

Dispositions diverses

31. Le président-directeur général est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent code. Il doit s'assurer que tous les membres du conseil d'administration de l'Institut respectent les principes d'éthique et les règles de déontologie qui y sont énoncés.

32. Les membres du conseil d'administration ont l'obligation de s'engager à respecter le présent code d'éthique et de déontologie en signant le formulaire prévu à cet effet.

33. Le conseil d'administration de l'Institut s'assurera de la publicisation du présent code, notamment en l'incluant dans le rapport annuel de l'Institut.

34. La révision du présent code d'éthique et de déontologie aura lieu à tous les deux ans suite à sa mise en application.

35. Au moment de la révision du présent code, les membres du conseil d'administration seront appelés à renouveler leur engagement à le respecter.

Le présent code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec a été adopté au cours de la réunion du 26 février 2003 et est entré en vigueur le même jour.

www.inspq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec